

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN



**INSTITUTO
DE CIENCIA, TECNOLOGÍA
E INNOVACIÓN**

GOBIERNO DE CHIAPAS

Número de folio: _____

Fecha: _____

Hora: _____

AVISO DE PRIVACIDAD: El Instituto de Ciencia, Tecnología e Innovación del Estado de Chiapas (en adelante la ICTIECH), a través de su Unidad de Transparencia, es la responsable del tratamiento de los datos personales que toda persona proporcione cuando ejerza el derecho de acceso a la información mediante la presentación de solicitudes dirigidas a dicho sujeto obligado del ámbito local de esta entidad federativa, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO) y en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Chiapas (LPDPPSOCHIS), así como en el resto de la normatividad que regule la protección de los datos personales y resulte aplicable. Las finalidades para las cuales se obtienen los datos personales recabados son: registrar y gestionar internamente las solicitudes de acceso a la información y realizar las notificaciones correspondientes a las personas solicitantes, así como generar información estadística para la integrar informes o reportes que la Unidad de Transparencia rinde o podría rendir ante la Secretaría Técnica y/o el Comité de Transparencia de la propia ICTIECH, así como ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales del Estado de Chiapas (en adelante el ITAIPCH). Se informa que no se realizarán transferencias de los datos personales recabados y tratados, salvo aquellas que sean necesarias para cumplir con una orden judicial o atender requerimientos de información del ITAIPCH o de otra autoridad competente que estén debidamente fundados y motivados. Para más información acerca del tratamiento de sus datos personales o sobre los mecanismos y medios disponibles para que, en su caso, puedan manifestar su negativa al tratamiento de dichos datos para finalidades y transferencias que requieran su consentimiento, las personas titulares de los mismos podrán ejercer sus derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad) directamente ante la propia Unidad de Transparencia del ICTIECH, ubicada en Calzada Cerro Hueco #3000, Colonia Cerro Hueco, C.P. 29090, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México; o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx>), en la sección denominada "Solicitudes", así como vía correo electrónico dirigido a las cuentas oficiales o institucionales ictiech@transparencia.chiapas.gob.mx o bien, a través de cualquier otro medio que al efecto establezcan o aprueben el Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (CONAIP-SNT) o el Pleno del ITAIPCH. Asimismo, podrán consultar la versión integral de este aviso de privacidad en el apartado "Unidad de Transparencia" de la dirección electrónica <https://icti.chiapas.gob.mx/aviso-privacidad/>

Nombre de la persona solicitante o datos del representante legal (opcional):

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

Denominación o razón social (nombre) del sujeto obligado al que se le solicita información:

Instituto de Ciencia, Tecnología e Innovación del Estado de Chiapas (ICTIECH)

Solicitud de información:

Datos que faciliten la búsqueda y eventual localización de la información (opcional):

Medio para recibir la información o notificaciones:

Entrega a través del Sistema de Solicitudes (SISAI) de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT)
Domicilio particular
Acudir a la Unidad de Transparencia
Estrados de la Unidad de Transparencia
Correo electrónico

Indique como desea recibir la información:

Electrónico gratuito: _____

Sistema de Solicitudes (SISAI) de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT):

Dispositivos de almacenamiento que proporcione la persona solicitante:

Electrónico con costo:

Disco compacto

Consulta directa

Copias simples

Copias certificadas

Reproducción en otro medio: _____

Medidas de accesibilidad (opcional):

Lengua indígena (para facilitar la traducción indique el nombre de la lengua y/o el lugar donde se habla dicha lengua):

Formato accesible (y/o preferencia de accesibilidad):

Lugar de estacionamiento para personas con discapacidad

Asistencia de interpretes oficiales de la lengua de señas

Brindar las facilidades para el acceso de perros guía o animales de apoyo

Apoyo en la lectura de documentos

Otras (indique cuáles): _____

Domicilio para recibir notificaciones:

Calle

Número exterior

Número interior

Colonia

Municipio o Alcaldía

Código postal

Entidad federativa

País

Otros medios para recibir notificaciones:

Este apartado puede ser utilizado también para complementar datos de cualquier rubro en los que el espacio sea insuficiente, o bien, para las anotaciones del seguimiento que se le dé al trámite:

**Solicitud para no cubrir el pago de derechos o productos por concepto de costos de reproducción y gastos de envío
atendiendo a circunstancias socioeconómicas
(Sujeto a valoración de la Unidad de Transparencia)**

Indique bajo protesta de decir verdad las razones que le impiden cubrir los costos de reproducción y/o envío.

Plazos		
Respuesta a la solicitud:	20 días hábiles	
Requerimiento de información adicional o más elementos:	5 días hábiles	
Desahogo del requerimiento:	10 días hábiles	
Respuesta a la solicitud en caso de ampliación del plazo de respuesta (prórroga):	30 días hábiles	
Información opcional para fines estadísticos:		
Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Año de nacimiento: _____	
Forma parte de un pueblo indígena: _____	Nacionalidad: _____	
Ocupación (seleccione una opción):		
Ámbito académico	Estudiante <input type="checkbox"/>	Investigador <input type="checkbox"/>
Profesor <input type="checkbox"/>	Profesor e investigador <input type="checkbox"/>	Técnico docente <input type="checkbox"/>
Trabajador administrativo <input type="checkbox"/>	Otro: _____	Ámbito empresarial
Sector primario <input type="checkbox"/>	Sector secundario <input type="checkbox"/>	Sector terciario <input type="checkbox"/>
Otro _____ <input type="checkbox"/>	Ámbito gubernamental	Federal – Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/>
Federal – Poder Legislativo <input type="checkbox"/>	Federal – Poder Judicial <input type="checkbox"/>	Federal – Organismo constitucional autónomo <input type="checkbox"/>
Estatal – Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/>	Estatal – Poder Legislativo <input type="checkbox"/>	Estatal – Poder Judicial <input type="checkbox"/>
Estatal- Organismo constitucional autónomo <input type="checkbox"/>	Municipal <input type="checkbox"/>	Medios de comunicación
Internet <input type="checkbox"/>	Medio impreso <input type="checkbox"/>	Medios internacionales <input type="checkbox"/>
Radio <input type="checkbox"/>	Televisión <input type="checkbox"/>	Dos o más medios de comunicación <input type="checkbox"/>
Otro: <input type="checkbox"/>	Ama de casa <input type="checkbox"/>	Organizaciones no gubernamentales nacionales <input type="checkbox"/>
Organizaciones no gubernamentales internacionales <input type="checkbox"/>	Partidos políticos <input type="checkbox"/>	Asociación política <input type="checkbox"/>
Sindicatos <input type="checkbox"/>	Empleado u obrero <input type="checkbox"/>	Ejidatario <input type="checkbox"/>
Comerciante <input type="checkbox"/>	Trabajador agrícola <input type="checkbox"/>	Asociaciones civiles <input type="checkbox"/>
Asociaciones de colonos <input type="checkbox"/>	Cooperativas <input type="checkbox"/>	Instituciones de asistencia privada <input type="checkbox"/>
Otros no incluidos: _____		

Nivel educativo (selecciones una opción)			
Sin instrucción formal <input type="checkbox"/>	Primaria incompleta <input type="checkbox"/>	Primaria completa <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>	Secundaria completa <input type="checkbox"/>	Bachillerato incompleto <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bachillerato completo <input type="checkbox"/>	Técnico superior incompleto <input type="checkbox"/>	Técnico superior completo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesional Técnico <input type="checkbox"/>	Licenciatura incompleta <input type="checkbox"/>	Licenciatura terminada <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normal <input type="checkbox"/>	Normal superior <input type="checkbox"/>	Diplomado con licenciatura <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diplomado sin licenciatura <input type="checkbox"/>	Posgrado incompleto <input type="checkbox"/>	Posgrado completo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maestría incompleta <input type="checkbox"/>	Maestría completa <input type="checkbox"/>	Doctorado incompleto <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doctorado completo <input type="checkbox"/>	Otros no incluidos: _____		