

# SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN



SECRETARÍA EJECUTIVA  
**DEL SISTEMA ANTICORRUPCIÓN**  
GOBIERNO DE CHIAPAS

Número de folio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

## 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:

Secretaría Ejecutiva del Sistema Anticorrupción del Estado de Chiapas (SESAECH)

## 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):

Audio:

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):	
<b>Ámbito académico</b>	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: _____ <input type="checkbox"/>
Sector primario <input type="checkbox"/>	Sector secundario <input type="checkbox"/>
Otro _____ <input type="checkbox"/>	<b>Ámbito gubernamental</b>
Federal – Poder Legislativo <input type="checkbox"/>	Federal – Poder Judicial <input type="checkbox"/>
Estatal – Poder Ejecutivo <input type="checkbox"/>	Estatal – Poder Legislativo <input type="checkbox"/>
Estatal- Organismo constitucional autónomo <input type="checkbox"/>	Municipal <input type="checkbox"/>
Internet <input type="checkbox"/>	Medio impreso <input type="checkbox"/>
Radio <input type="checkbox"/>	Televisión <input type="checkbox"/>
Otro: _____ <input type="checkbox"/>	Ama de casa <input type="checkbox"/>
Organizaciones no gubernamentales internacionales <input type="checkbox"/>	Partidos políticos <input type="checkbox"/>
Sindicatos <input type="checkbox"/>	Empleado u obrero <input type="checkbox"/>
Comerciante <input type="checkbox"/>	Trabajador agrícola <input type="checkbox"/>
Asociaciones de colonos <input type="checkbox"/>	Cooperativas <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"/>
Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>	Secundaria completa <input type="checkbox"/>	Bachillerato incompleto <input type="checkbox"/>
Bachillerato completo <input type="checkbox"/>	Técnico superior incompleto <input type="checkbox"/>	Técnico superior completo <input type="checkbox"/>
Profesional Técnico <input type="checkbox"/>	Licenciatura incompleta <input type="checkbox"/>	Licenciatura terminada <input type="checkbox"/>
Normal <input type="checkbox"/>	Normal superior <input type="checkbox"/>	Diplomado con licenciatura <input type="checkbox"/>
Diplomado sin licenciatura <input type="checkbox"/>	Posgrado incompleto <input type="checkbox"/>	Posgrado completo <input type="checkbox"/>
Maestría incompleta <input type="checkbox"/>	Maestría completa <input type="checkbox"/>	Doctorado incompleto <input type="checkbox"/>
Doctorado completo <input type="checkbox"/>	Otros no incluidos: _____	