



Formato de Recepción de Denuncia por Incumplimiento de las Obligaciones de Transparencia

Folio Asignado: _____

DATOS DEL DENUNCIANTE O DE SU REPRESENTANTE			
Denunciante: _____ <i>Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)*</i>			
En caso de Persona Moral: _____ <i>Denominación o Razón Social*</i>			
Representante (en su caso) _____ <i>Apellido Paterno, Apellido Materno Nombre (s)*</i>			
<i>*Opcional</i>			
FORMA EN LA QUE DESEA RECIBIR NOTIFICACIONES			
Elija con una "X" la opción deseada:			
Por correo certificado	☐	Con costo siempre y cuando el particular, al presentar su denuncia,	
Por mensajería	☐	haya cubierto o cubra el pago del servicio respectivo.	
Si usted no cubre este pago, la notificación se realizará por correo Certificado. A través del Sistema en la Plataforma Nacional de Transparencia (Sin costo).			
Por medios electrónicos	☐		
Por correo electrónico	☐	_____	
Por estrados	☐		
En el domicilio del Denunciante, siempre y cuando esté ubicado en la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo. Favor de proporcionar los siguientes datos:			
Calle /		No. Exterior	No. Interior
Entidad Federativa		País	Colonia o Fraccionamiento
		Código Postal	
Denuncia referente a:			
Plataforma Nacional de Transparencia		☐	Portal de internet ☐
NOMBRE DEL SUJETO OBLIGADO DENUNCIADO:			
DESCRIPCIÓN CLARA Y PRECISA DEL INCUMPLIMIENTO DENUNCIADO, ESPECIFICANDO EL ARTÍCULO (OS) Y LA FRACCIÓN (ES) DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.			





Formato de Denuncia por Incumplimiento a las Obligaciones de la Ley de Transparencia

Folio Asignado: _____

MEDIOS DE PRUEBA QUE ESTIME NECESARIOS	
DOCUMENTOS ANEXOS:	
Carta poder:	☐ Sólo en caso de presentar la solicitud mediante representante
Comprobante de porte pagado	☐ Sólo en caso de solicitar la entrega de la información por Mensajería.
Documentos anexos a la denuncia	☐ Sólo en caso de no ser suficiente el espacio de incumplimiento
DATOS QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL*	
La presente información será utilizada únicamente para efectos estadísticos:	
Sexo: (M) (H)	
Actividad o Profesión: (Señalar con una X)	
☐ Académico	☐ Estudiante
☐ Empleado u Obrero	☐ Labores del Hogar
☐ Servidor Público	☐ Otro
☐ Empresario	
Rango de Edad (Señalar con una X)	
☐ Menor de 18 años	☐ de 18 a 29 años
☐ de 30 a 50 años	☐ de 50 a más
¿Cómo se enteró usted de la existencia del procedimiento de denuncia?	
Radio ☐	Prensa ☐
Televisión ☐	Cartel o Póster ☐
Internet ☐	Otro Medio (especifique) _____
Fecha:	Hora:
Firma del Denunciante	Nombre y Firma de quien recibe

***Aviso de Privacidad:** En cumplimiento a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, El Centro de Conciliación Laboral del Estado de Quintana Roo (CCLQROO), con domicilio en Av. 5 de mayo, esquina Av. Carmen Ochoa de Merino, colonia Plutarco Elías Calles, C.P. 77090, ciudad Chetumal, Quintana Roo; así como sus tres Delegaciones ubicadas en los municipios de Othón P. Blanco, Solidaridad y Benito Juárez, informa que, en su carácter de sujeto obligado es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por las citadas Leyes y demás normatividad que resulte aplicable.

Sus datos personales serán utilizados para las siguientes finalidades: Los Datos Personales que recabamos de usted, los utilizaremos principalmente para recibir, registrar y tramitar su denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia y eventualmente para fines estadísticos; asumiendo la obligación de cumplir con las medidas legales y de seguridad suficientes para proteger los Datos Personales que se hayan recabado. Para mayor información puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral, disponible en nuestra página de internet <https://groo.gob.mx/ccqgroo/transparencia/> en la sección Avisos de Privacidad, sitio en el que se encuentra para su consulta.