



PODER LEGISLATIVO
DE NAYARIT
XXXIII LEGISLATURA

CONGRESO DEL ESTADO DE NAYARIT
XXXIII LEGISLATURA
Unidad de Transparencia

A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

I.- NOMBRE DEL SOLICITANTE O DEL REPRESENTANTE			
Solicitante	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Representante	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
II.- SUJETO OBLIGADO: CONGRESO DEL ESTADO DE NAYARIT			
III.- DOMICILIO O MEDIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES:			
Av. /Calle	No. Exterior - Interior	Colonia	Código Postal
Municipio	Teléfono	Correo electrónico	
IV. LA DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACION SOLICITADA O ELEMENTOS EN QUE SE CONTIENE: Con el fin de brindar un mejor servicio, además de describir la información que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere para facilitar la búsqueda de dicha información. Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud.			
V.- CUALQUIER OTRO DATO QUE FACILITE SU BÚSQUEDA Y EVENTUAL LOCALIZACIÓN			
VI.- MODALIDAD DE ENTREGA DE LA INFORMACION (Marque con "X" la opción deseada)			
Copias simple (Con costo)	<input type="checkbox"/>	Consulta Directa	<input type="checkbox"/> (Sin costo)
Copias certificadas (Con costo)	<input type="checkbox"/>	Verbal	<input type="checkbox"/> (Solo para fines de orientación)
Disco compacto (Con costo)	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico	<input type="checkbox"/> (Sin costo)
Otra. Especificar _____	<input type="checkbox"/>		
Nombre y Firma del solicitante o de su representante	FECHA Y HORA DE RECEPCION DE SOLICITUD		
	Coloque el sello de recibido de la solicitud		
VII.- REQUERIMIENTOS ESPECIALES (Marque con "X")	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN		
	Lengua indígena	<input type="checkbox"/>	Especificar: _____
	Discapacidad	<input type="checkbox"/>	Especificar: _____
	Lengua Extranjera	<input type="checkbox"/>	Especificar: _____
	Otros	<input type="checkbox"/>	Especificar: _____

	Nombre del servidor público que recibe		