



**RECURSO DE REVISIÓN EN MATERIA DE TRANSPARENCIA  
Y ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA**

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 155 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nayarit, proporcione la siguiente información:

Nota: Los puntos marcados con asterisco (\*) son obligatorios.

<b>1. Datos de la solicitud de información a la que refiere el recurso de revisión:</b>		
Sujeto Obligado (autoridad o institución) ante el cual se presentó la solicitud o emitió el acto o la resolución que se impugna:*		
_____		
En caso de existir, folio de la solicitud:_____		
Fecha en que fue notificada la respuesta a la solicitud, o en caso de falta de respuesta, fecha de presentación de la solicitud de información:*		
_____		
Anexar copia de la respuesta que se impugna y de la notificación correspondiente*.		
<b>2. Nombre completo del solicitante que recurre, o de su representante.</b>		
_____		
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
En su caso, nombre completo del <b>representante</b> :		
_____		
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
<b>3. En su caso, personas autorizadas para oír y recibir notificaciones (opcional):</b>		
_____		
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
En su caso, nombre completo del <b>representante</b> :		
_____		
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas:		
<input type="checkbox"/> Anexo _____ hojas.		



**4. Acto que se recurre\*:**

---



---



---



---



---

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas:   
Anexo \_\_\_\_ hojas.

**5. Razones o motivos de la inconformidad\*:**

---



---



---



---



---

Si requiere mayor espacio, marque la siguiente casilla y especifique el número de hojas:   
Anexo \_\_\_\_ hojas.

**6. Indique lugar o medio para recibir notificaciones\*:**

- Correo electrónico: \_\_\_\_\_
- Sistema Electrónico habilitado para ello
- Personalmente en el domicilio del ITAI (Country Club, Numero 20, Colonia Versalles, Tepic, Nayarit. C.P. 631398, en un horario de lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas)
- Por correo certificado con acuse de recibo
- Por correo postal ordinario

Para los dos últimos, indique el domicilio completo:

Calle	No. exterior	No. interior
Colonia	Delegación/ Municipio	Población
Código Postal	Entidad Federativa	País

En caso de que no se indique algún medio para recibir notificaciones, éstas se realizarán por estrados del ITAI.



**. 7. Datos adicionales de contacto (opcional):**

Teléfono fijo o celular: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**8. En su caso, datos del tercero interesado (persona distinta del recurrente que pudiera tener un interés jurídico o legítimo en la materia del recurso de revisión):**

Nombre o denominación social:  
\_\_\_\_\_

Domicilio:

Calle

No. exterior e interior

Colonia

Delegación o Municipio

Entidad Federativa

C.P.

**9. Documentos que acompañan el recurso de revisión:**

- Copia de la respuesta que se impugna, en caso de que se haya emitido.
- Copia de la notificación de la respuesta, en caso de que se haya emitido.
- Documentos probatorios, indique el número de hojas: Anexo \_\_\_\_\_ hojas.
- Otros (especificar cuáles y número de hojas):

**10. Medidas de accesibilidad (opcional)**

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

Formato accesible y/o preferencia de accesibilidad:

- Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad
  - Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua que señala
  - Brindar las facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo
  - Apoyo de lectura de documentos
  - Otras (indique cuáles):
- \_\_\_\_\_



## 11. Información general

Procedencia:

- De conformidad con lo dispuesto en los artículos 153 y 154 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nayarit, el recurso de revisión ante el ITAI procederá en contra de:
  - o La clasificación de la información como reservada o confidencial y el particular no esté de acuerdo con dicha clasificación;
  - o La declaración de inexistencia de información;
  - o Cuando se considere que no se efectuaron modificaciones o se realizó un tratamiento inadecuado de los datos personales en contravención a las disposiciones de esta Ley o de su Reglamento;
  - o La declaración de incompetencia del sujeto obligado;
  - o Cuando se estime que la entrega de información es incompleta o no corresponde con lo solicitado;
  - o La falta de respuesta a una solicitud de acceso a la información dentro de los plazos establecidos en la ley en la materia.
  - o La notificación, entrega o puesta a disposición de información en una modalidad o formato distinto al solicitado, siempre y cuando lo establezca la normatividad del que la genera;
  - o La entrega o puesta a disposición de la información este en un formato incomprensible y/o no accesible;
  - o Los costos o tiempos de entrega de la información en contravención a lo dispuesto por la ley en la materia;
  - o La falta de trámite a una solicitud;
  - o La negativa a permitir la consulta directa de la información;
  - o Cuando el particular estime que la prórroga para contestar que emitió el sujeto obligado no esté motivada y fundada;
  - o La falta, deficiencia o insuficiencia de la fundamentación y/o motivación en la respuesta; o La orientación a un trámite específico, o
  - o En los supuestos análogos a los anteriores, acorde con el criterio del ITAI.

### **Aviso de privacidad simplificado:**

Los datos personales que proporcione en este formato serán tratados exclusivamente para dar atención a su recurso de revisión, así como con fines estadísticos. Para esto último, requerimos de su consentimiento, por lo que le solicitamos que indique a continuación si autoriza que sus datos personales sean utilizados con fines estadísticos, a fin de contar con información valiosa para mejorar nuestros servicios e implementar las medidas que resulten pertinentes para impulsar el ejercicio del derecho de protección de datos personales en nuestro Estado. Es importante señalar que las estadísticas que se generen no vincularán la información general con datos que hagan identificables a los titulares:



Consiento que mis datos personales se utilicen con fines estadísticos.

En caso de no consentir el tratamiento, le solicitamos no llenar la sección doce de este formato.

**Plazos:**

Presentación del recurso de revisión si hubo respuesta	Dentro de los siguientes 15 días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación de la respuesta.
Presentación del recurso de revisión por falta de respuesta	Dentro de los 15 días hábiles siguientes al que haya vencido el plazo para dar respuesta.
Prevención	Dentro de los 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la presentación del recurso de revisión.
Respuesta a la prevención	Dentro de los 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación de la prevención.
Resolución del INAI	40 días hábiles, los cuales podrán ampliarse por 20 más por una sola vez.

**12. Información para fines estadísticos (opcional)**

Sexo:  Femenino  Masculino Año de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

**13. Ocupación (seleccione una opción):**

**Ámbito académico:**

Profesor  Profesor e investigador  Trabajador administrativo  Estudiante  Investigador  Técnico docente  Otro: \_\_\_\_\_

**Ámbito empresarial:**

Sector primario  Sector secundario  Sector terciario  Otro: \_\_\_\_\_

**Ámbito gubernamental:**

Federal-Poder Legislativo  Federal-Poder Judicial  Federal-Poder Ejecutivo  Federal-Organismo constitucional autónomo  Estatal-Poder Ejecutivo  Estatal-Legislativo  Estatal-Poder Judicial  Estatal-Organismo constitucional autónomo  Municipal



**Medios de comunicación:**

Internet  Medio impreso  Medios internacionales  Radio  Televisión  Dos o más medios de comunicación  Otro: \_\_\_\_\_

**Otros rubros:**

Organización no gubernamental nacional  Organización no gubernamental internacional  Asociación civil  Institución de asistencia privada  Cooperativa  Asociación de colonos  Partido político  Asociación política  Sindicato  Empleado u obrero  Comerciante  Ama de casa  Ejidatario  Trabajador agrícola  Otro no incluido: \_\_\_\_\_

**Nivel educativo (seleccione una opción)**

<input type="checkbox"/> 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"/> Otro no incluido: _____		