

**FORMATO RECURSO DE REVISIÓN EN MATERIA DE
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

De conformidad con el artículo 154 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla, proporcione la siguiente información.

Este apartado será llenado por la Autoridad Garante del Instituto:				
Fecha y hora de presentación:				
	Día	Mes	Año	Hora
1. Sujeto Obligado ante quien se presentó la solicitud de Acceso a la Información Pública.				
Número de folio de la solicitud:				
2. Nombre de la persona recurrente o de su representante (ambos opcionales) y en su caso, de la persona tercera interesada.				
Nombre de la persona recurrente:				
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido		
En su caso, nombre completo del Representante legal:				
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido		
<p>El representante legal, deberá remitir copia del documento (vigente, legible y por ambos lados) con el que acredite su identidad (credencial para votar, pasaporte o cédula profesional) y personalidad (carta poder simple suscrita ante dos testigos [anexando copia simple de las identificaciones oficiales de estos últimos] instrumento público, declaración en comparecencia personal de la persona recurrente y del representante ante la Autoridad Garante del Instituto Electoral del Estado).</p>				

Nombre de la persona tercera interesada :		
Domicilio completo de la persona tercera interesada:		
Calle o Avenida	Número exterior	Número interior
Colonia	Municipio	Entidad Federativa
Código Postal	País	Teléfono
Otros datos para localizar el domicilio:		
3. Medio para recibir notificaciones		
<input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____ <input type="checkbox"/> Plataforma Nacional de Transparencia. <input type="checkbox"/> Personalmente.		
En caso de elegir personalmente, indique domicilio completo en el lugar de residencia de la Autoridad Garante:		
Calle o Avenida	Número exterior	Número interior
Colonia	Municipio	Entidad Federativa
Código Postal	País	Teléfono
Otros datos para localizar el domicilio:		
En caso de que no se indique algún domicilio o medio, las notificaciones se realizarán por los estrados en el domicilio de la Autoridad Garante, ubicados en el Edificio sede del Instituto Electoral del Estado, ubicado en el domicilio señalado en el numeral 7 del presente formato.		

4. Fecha en que se notificó la respuesta o tuvo conocimiento del acto reclamado o de presentación de la solicitud, en caso de falta de respuesta.

Fecha en que se notificó la respuesta: _____

En caso de falta de respuesta

Fecha de presentación de la solicitud: _____

5. Acto que se recurre y las razones o motivos de inconformidad:

Instituto Electoral del Estado

(Se sugiere revisar lo establecido en los artículos 153, 154 y 155 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla)

En caso de requerir mayor espacio, especifique el número de hojas que se anexan: _____

6. Copia de la respuesta que se impugna y en su caso de la notificación correspondiente:

Documentos que acompañan el presente Recurso de Revisión:

- Copia de la respuesta que se impugna (en caso de contar con ella)
- Copia de la notificación de la respuesta (en caso de contar con ella)
- Documentos probatorios; (especificar cuáles e indicar el número de hojas que se anexan). _____

- Otros (especificar cuáles e indicar el número de hojas que se anexan). _____

7. Medios de Presentación.

El Recurso de Revisión puede ser presentado a través de la Plataforma Nacional de Transparencia; en el correo electrónico jefatura.autoridadgarante@ieepuebla.org.mx, o físicamente en la Oficialía de Partes de la Autoridad Garante, con domicilio en el Edificio sede del Instituto Electoral del Estado, sito en **Calle Aquiles Serdán, Número 416-A, Colonia San Felipe Hueyotlipan Puebla, Puebla**, en días hábiles en un horario de lunes a viernes de las 9:00 a las 16:00 horas, bien, dentro del horario de labores que determine el Consejo General o la Junta Ejecutiva del Instituto, tomando en cuenta las necesidades y la naturaleza de las actividades del Instituto.

8. Consentimiento y finalidades

Los datos personales serán utilizados con las siguientes **finalidades** que **no requieren consentimiento**, en términos de lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla:

- Para la recepción, registro, trámite y sustanciación de los procedimientos y medios de impugnación a cargo de la Autoridad Garante.
- Para el cumplimiento de obligaciones legales, supuesto en el que podría llevarse a cabo el tratamiento de datos personales para fines estadísticos o cuando se trate de acceso a la información pública, así como para la atención de requerimientos realizados por Autoridades competentes en el ejercicio de sus atribuciones

En caso de no consentir que sus datos personales se utilicen con fines estadísticos, **no llenar el apartado 10.**

Asimismo, se informa que no se recaban datos personales sensibles

También, se hace de conocimiento que no se realizarán transferencia de datos personales, salvo en los casos previstos en el artículo 102 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla.

De igual manera te invitamos a consultar nuestro aviso de privacidad simplificado, alojado en la siguiente dirección electrónica:

https://ieepuebla.org.mx/2026/datosp/avisos_2026/TDP-COI-2025/Nuevos_Avisos_de_Privacidad_Autoridad_Garante_2026/AVISO_DE_PRIVACIDAD_SIMPLIFICADO_RECURSO_DE_REVISION_2026.pdf

9. Medidas de Accesibilidad (opcional)

Lengua indígena (para facilitar la traducción, indicar el nombre de la lengua)

Preferencias de accesibilidad:

- Lugar de estacionamiento para persona con discapacidad.
- Asistencia de intérpretes oficiales de la lengua referida.
- Brindar facilidades para el acceso de perros guías o animales de apoyo.
- Apoyo de lectura de documentos.
- Lenguaje de señas o cualquier otro medio o modo de comunicación.
- Elevador para personas con discapacidad.
- Uso de aparatos para personas con movilidad reducida.
- Otras (indique cuales): _____

10. Información Estadística (opcional)

Género

<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> No binario	Otro _____
-----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	------------

Forma parte de algún pueblo indígena	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	Indíquelo: _____
--------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------