**PROTESTA CIUDADANA**

|  |  |
| --- | --- |
| Número de Control |  |

 Fecha

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| día | mes | año |
|  |  |  |
| Nombre del Interesado o Representante Legal |  |  |
|  |  |  |
| Nombre de la Dependencia |  |  |
|  |  |  |
| Unidad Administrativa Responsable |  |  |
|  |  |  |
| Nombre del trámite o servicio  |  |  |
|  |  |  |
| Identificador del trámite |  |  |
|  |  |  |
| Tipo del trámite o servicio |  | Ciudadano | Empresarial |
|  |  |  |  |
| Registre su RFC |  |  |
|  |  |  |
| Especifique el trámite o servicio solicitado |  |  |
|  |  |  |
| Que tanto afecta esta situación a su inversión? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Marque escala del 1 al 10, 1 es mínimo 10 es máximo |
| Cuanto le cuesta aproximadamente esta afectación? |  |  |
|  |  |  |
| Importe con letra |  |  |
|  |  |  |
| Cuantos empleos resultan afectados por esta situación? |  |  |

**DATOS DEL INTERESADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domicilio |  | Número exterior | Número interior |
|  |  |  |  |
| Colonia |  | Código Postal |
|  |  |  |
| Municipio |  | Referencia del domicilio |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CLAVE LADA | TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO |
|  |  |  |  |

**ANEXOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identificación Oficial Vigente con Fotografía |  | Escrito de exposición de hechos |
| Comprobante de Domicilio |  | Evidencia documental probatoria |
| **Enviar esta hoja y los anexos escaneados en PDF a los siguientes correos electrónicos:** |
| Presidencia Municipal |  |  |
| Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria |  |  |
| Contraloría Municipal |  |  |

|  |
| --- |
| **FIRMA** |
|  |

**Estos datos están protegidos y sólo se utilizarán para fines estadísticos de manera agregada, conforme a lo dispuesto por el Artículo 8, Artículo 20, Artículo 23 Fracción IV y VI, y Artículo 52, Artículo 53 Fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios**