



NO. DE REGISTRO: ____ / ____ /20____

Fecha de Registro:

Nombre del Solicitante:

Edad:

Nacionalidad:

Profesión y Medio de Comunicación donde labora el beneficiario:

Dirección:

Número Telefónico:

Correo Electrónico:

Forma de Contacto con la Comisión:

PERSONAL () ESCRITO/FAX () TELÉFONICA () E-MAIL ()

Trámite a seguir:

ATENCIÓN/ORIENTACIÓN () GESTIÓN () MEDIDAS DE PROTECCIÓN ()
PROGRAMA PREVENTIVO Y DE SEGURIDAD ()

Resumen de los Hechos:

Multiple horizontal lines for text entry.

NOMBRE Y FIRMA DEL PETICIONARIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DE RECIBIR LA SOLICITUD

DECLARATIVA DE PRIVACIDAD

Los datos personales recabados en la presente solicitud, serán protegidos, incorporados y tratados por el Departamento de Admisibilidad y Atención de la CEAPP, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 581 para la Tutela de los Datos Personales en el Estado de Veracruz y demás disposiciones aplicables. Dichos datos se requieren para llevar a cabo los procedimientos previstos en la Ley 586 de la Comisión Estatal para la Atención y Protección de los Periodistas y el Reglamento Interior que rige a este Organismo Autónomo, por lo que únicamente serán utilizados para ello y para fines estadísticos. Dichos datos son considerados como confidenciales, según lo establecido en el artículo 17 de la Ley 848 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.