



___/___/20___

Nombre del solicitante y/o beneficiario: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Edad: _____ **Nacionalidad:** _____

Profesión y medio de comunicación donde labora el beneficiario: _____

Dirección: _____
Calle No. Interior No. Exterior Colonia

C.P. Ciudad Estado

Correo Electrónico: _____ **Número Telefónico:** _____
Casa
Celular

Autoridad(es) y/o particular(es) que señala como responsable(s): _____

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO LOS SIGUIENTES HECHOS (Señalar circunstancias de tiempo, modo y lugar): _____

Documentación que adjunta a la presente solicitud:

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTE SI HA ACUDIDO A ALGUNA INSTANCIA JUDICIAL NACIONAL O INTERNACIONAL, U ORGANISMO DEFENSOR DE DERECHOS HUMANOS, SOLICITANDO LA INTERVENCIÓN POR LOS MISMOS HECHOS. En caso de ser afirmativa la respuesta, mencionar el nombre de la autoridad. _____

Xalapa-Enríquez, Veracruz, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil _____.

 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.