



Solicitud de reevaluación ____/201____

Número de Expediente:

Fecha:

Nombre:

Medio de Comunicación donde labora el beneficiario:

Dirección:

Número Telefónico:

Correo electrónico:

Forma de Contacto con la Comisión:

PERSONAL ()

ESCRITO/FAX ()

TELEFÓNICA ()

E-MAIL ()

Hechos por los que solicita la reevaluación de su caso:

[Empty box for details of the case]

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 Seguimiento y Análisis 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.