

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
Comprobante de Domicilio

Escrito de exposición de hechos
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

coodimejoraregulatoriacapu@gmail.com

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