



**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	
¿Qué tanto afecta esta situación a su inversión?	
¿Cuánto le cuesta aproximadamente esta afectación?	Marque escala del 1 al 10, 1 es mínimo 10 es máximo
Importe con letra	
¿Cuántos 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
<b>Enviar esta hoja y los anexos escaneados en PDF a los siguientes correos electrónicos:</b>	
Presidencia Municipal	
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	
Contraloría Municipal	

<b>FIRMA</b>

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

