

Fecha: _____

MTRA. JAKQUELINE ORDOÑEZ BRASDEFER
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN ESTATAL
DE DERECHOS HUMANOS DE TLAXCALA
P r e s e n t e.

A través del presente escrito, comparezco ante Usted para presentar QUEJA en contra de las autoridades y/o servidores públicos que más adelante menciono, por considerar que violaron mis derechos humanos.

Nombre Completo: _____

Domicilio Particular: _____

Calle

Número

C.P.

Colonia

Municipio: _____ **Entidad Federativa:** _____

Referencia del domicilio: _____

Lugar de Nacimiento: _____ **Nacionalidad:** _____

Teléfono: _____

Móvil

Casa

Oficina

Correo Electrónico: _____

Ocupación: _____ **Grado de Estudios:** _____ **Sexo:** _____

Edad: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Señale si pertenece a uno o más de los siguientes grupos:

☐ Adultos Mayores

☐ Periodista

☐ Personas con Discapacidad

☐ Defensores civiles de Derechos Humanos

☐ Población Afromexicana y afrodescendiente

☐ Personas privadas de su libertad

☐ Población de la comunidad LGBTIQ+

☐ Pueblos o comunidades indígenas

☐ Personas que viven con VIH

Autoridades o servidores públicos que considero violaron mis derechos humanos:

[illegible]

Hechos que motivan mi queja:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

Peticiones a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala:

Manifiesto que en caso de que sea posible conciliar la presente queja, **SI () NO ()** Autorizo a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala para tal fin.

Asimismo, **SI () NO ()** autorizo que mis datos personales se den a conocer a la opinión pública dentro de la resolución emitida por éste Organismo Autónomo, después de su notificación, mediante un extracto de la misma, en los medios de comunicación; además, de la publicación del texto íntegro en la página y medios electrónicos oficiales de la Comisión.

AVISO DE PRIVACIDAD
En atención a lo dispuesto por los artículos 1, 2, 4, 7, 24,25 fracción VI y 26 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala;1,2, 3 fracción III,6,7,8,9,10,11,12,13,14, 15, 16 y 17 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala; 5 de la Ley, 13 y 85 del Reglamento Interior, ambos ordenamientos de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala; se le Informa que sus Datos Personales serán protegidos y se concentrarán en el Sistema de Datos Personales, cuya finalidad es llevar un control de las personas a las que se les brinda el servicio y los cuales únicamente podrán ser utilizados para el ejercicio de las atribuciones y fines legales conferidos a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Tlaxcala. Finalmente hago de su conocimiento que el Oficial de Protección de Datos Personales es quien atenderá las preguntas relacionadas con el tratamiento y resguardo de sus datos personales y así mismo atenderá las solicitudes para ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO) de este Organismo Autónomo.

En _____, Tlaxcala.
Población

Firma o huella digital