



MARQUE "X"

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

- 1 Entrega de **Escritura Pública.**
- 2 Devolución de Documentos por **cancelación de trámite de escrituración.**

Fecha de Ingreso: día mes año Fecha de Respuesta a la Solicitud: día mes año No. Folio:

I. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE.

Datos del Titular				
Primer Apellido:	Segundo Apellido:		Nombre(s)	
Fecha de Nacimiento:	Estado Civil:	Calle:	Número Oficial:	Código Postal:
Fraccionamiento / Colonia / Barrio / Ejido:		Teléfono Fijo:	Teléfono Celular:	Correo Electrónico:

Datos del Representante Legal (En caso de no ser el Titular)				
Primer Apellido:	Segundo Apellido:		Nombre(s)	
Fraccionamiento / Colonia / Barrio / Ejido:	Calle:	Número Oficial:	Código Postal:	
	Teléfono Fijo:	Teléfono Celular:	Correo Electrónico:	

II. DATOS GENERALES DEL INMUEBLE.

Calle:	Número:	Lote:	Manzana:
Fraccionamiento / Colonia / Barrio / Ejido:		Estado Físico del Lote:	

III. REQUISITOS

Instrucciones: Indique el número de originales y copias que presenta el solicitante dependiendo del trámite o servicio que se va a realizar.

Trámite 1	
Original	Copia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Llenado del formato de solicitud de trámite o servicio.
- Identificación Oficial vigente.
- En caso de no ser el Titular, presentar Poder Notarial acompañado de la copia de la Identificación Oficial vigente del Apoderado para su identificación.

Trámite 2	
Original	Copia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Llenado del formato de solicitud de trámite o servicio.
- Comprobante de pago del trámite o servicio.
- Identificación Oficial vigente.
- En caso de no ser el Titular, presentar Poder Notarial acompañado de la copia de la Identificación Oficial vigente del Apoderado para su identificación.

Observaciones:

SELO

Recibe

Nombre y Firma

Solicitante

Nombre y Firma

Nota:

- Para realizar el **Trámite 1 y 2**, deberá presentar los originales y 1 copia.
- Bajo protesta de decir verdad, el **solicitante** hace constar que la información vertida en este documento es verídica y autoriza al INSTITUTO MUNICIPAL DE VIVIENDA DE IRAPUATO GUANAJUATO, para que la corrobore. En caso de que algún dato resultare falso, manifiesta estar de acuerdo en que se cancele el trámite a realizar, siendo responsable de los trámites que sean gestionados con dicha información, eximiendo de responsabilidades a este Instituto.
- Se recibe la documentación exclusivamente para su revisión, sin que esto implique compromiso alguno para el INSTITUTO MUNICIPAL DE VIVIENDA DE IRAPUATO GUANAJUATO. Caso contrario se comunicará al interesado el seguimiento del trámite solicitado.



Fecha de Respuesta a la Solicitud: día mes año

Trámite Solicitado:

Atendió

Nombre y Firma

No. Folio:

SELO



Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 3 fracción I, 34, 36, 37, 38, 40 y 42, así como en lo dispuesto en el Título Tercero, Capítulo Primero de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato el 05 de diciembre de 2017, **se hace de su conocimiento lo siguiente:**

① Denominación del Responsable:

Instituto Municipal de Vivienda de Irapuato, Guanajuato (en adelante el Instituto), Organismo Público Descentralizado de la Administración Municipal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con domicilio en Avenida Revolución No. 179 Edificio Nieto primer piso Despacho 105 y 106, zona Centro, Irapuato, Guanajuato, es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se les dé a los mismos y de su protección.

② La finalidad del tratamiento de sus datos personales es:

- Integrar un registro, para efectos procesales de notificación, seguimiento y respuesta; de las personas que comparecen de forma personal o a través de un representante legal, para realizar algún trámite o servicio.
- Mantener un registro, para efectos estadísticos, de las personas que son beneficiadas con algún trámite o servicio derivado de los distintos Programas Institucionales vigentes.

③ De las Transferencias:

Se hace de su conocimiento que sus datos personales podrán ser transferidos y tratados por personas distintas a este Instituto. En ese sentido su información puede ser compartida con particulares que participan en el desarrollo de los trámites y servicios, así como otros Sujetos Obligados siempre y cuando los datos se utilicen para el ejercicio de facultades propias de los mismos, además de otras transmisiones previstas en la Ley.

④ Mecanismos y medios disponibles para que el Titular de los datos personales pueda manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales:

- SI** otorgo mi consentimiento para que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.
- NO** otorgo mi consentimiento para que mis datos personales sean transferidos en los términos que señala el presente aviso de privacidad.

Titular
Nombre y Firma

⑤ El sitio donde se podrá consultar el aviso de privacidad integral.

El aviso de privacidad podrá ser consultado en la página institucional en Internet: www.imuvii.gob.mx.

