

PROTESTA CIUDADANA

Número de Control	
-------------------	--

Fecha:	día	mes	año

Nombre del Interesado o Representante Legal	
---	--

Nombre de la Dependencia Responsable	
--------------------------------------	--

Unidad Administrativa Responsable	
-----------------------------------	--

Nombre del trámite o servicio	
-------------------------------	--

Tipo de trámite o servicio	Ciudadano	Empresarial

Especifique el trámite o servicio solicitado	
--	--

¿Qué tanto afecta esta situación a su inversión?	1										10
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

Marque escala del 1 al 10, 1 es mínimo 10 es máximo

¿Cuánto le cuesta aproximadamente esta afectación?	
--	--

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	
TOLUCA			
CLAVE LADA	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

ANEXOS

Copia de identificación con fotografía	Escrito de exposición de hechos
Evidencia documental probatoria	
Enviar esta hoja y los anexos escaneados en PDF al siguiente correo electrónico:	
Coordinador General Municipal de Mejora Regulatoria	mejora.regulatoria@toluca.gob.mx

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.