**INFORMES SEMESTRALES DE CONCESIONARIOS DE TELEVISIÓN Y/O AUDIO RESTRINGIDO, EN CASO DE NO CONTAR CON DEFENSOR DE AUDIENCIA.**

**INSTRUCCIONES DE LLENADO:**

1. Formato de nombre: (Persona Física) Apellido paterno, Apellido Materno, Nombre. (Persona Moral), señalar su denominación tal y como aparece en el título de concesión.

2. Todos los documentos obligatorios de adjuntar se deberán presentar en formato PDF legibles, no mayor a \*\* megabytes.

3. Todos los escritos que deben adjuntar al presente formato, deberán firmarse al calce en todas las hojas con tinta azul y enviar en formato a color.

4. Las fechas deberán señalarse de la siguiente manera: DD/MM/AAAA.

5. Si la solicitud no se llena en su totalidad o faltara algún documento adjunto, el trámite no podrá ser realizado hasta complementar la información faltante.

6. Los campos marcados con \* son obligatorios.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **FECHA DE INFORME: \*** | DD | MM | AAAA |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL CONCESIONARIO:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN OTORGADA POR IFT (FOLIO ELECTRÓNICO):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL INFORME DEL SEMESTRE ANTERIOR** | |
| **QUEJOSO** | |
| **NOMBRE: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TELÉFONO: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CORREO ELECTRÓNICO: \*** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEXO:** | **FEMENINO** |  | **MASCULINO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOMICILIO** | |
| **CALLE: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO EXTERIOR: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO INTERIOR: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO POSTAL: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DELEGACIÓN O MUNICIPIO: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESTADO: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTENIDO AUDIOVISUAL MATERIA DEL ESCRITO** | |
| **NOMBRE DEL CANAL DE PROGRAMACIÓN: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE TRANSMISIÓN: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **HORARIO: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN DE LAS OBSERVACIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS, PETICIONES, SEÑALAMIENTOS O RECLAMACIONES QUE CORRESPONDAN: \*** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMA DE ATENCIÓN POR PARTE DEL CONCESIONARIO** | | | | |
| **FORMA DE PRESENTACIÓN** | | | | |
| **FÍSICA: \*** |  | **ELECTRÓNICA: \*** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE PRESENTACIÓN DEL ESCRITO ANTE EL CONCESIONARIO: \*** | DD | MM | AAAA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE ACUSE DE RECIBO DEL ESCRITO POR PARTE DEL CONCESIONARIO: \*** | DD | MM | AAAA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE ATENCIÓN DE LA SOLICITUD POR PARTE DEL CONCESIONARIO: \*** | DD | MM | AAAA |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **EXISTIERON VIOLACIONES A LOS DERECHOS RECLAMADOS: \*** | **SI** |  | **NO** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SE RESTITUYÓ EL DERECHO VIOLADO: \*** | **SI** |  |  | **NO** |  |  | DD | MM | AAAA |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIBIR LA FORMA DE RESTITUCIÓN DEL DERECHO VIOLADO: \*** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA EN LA QUE SE NOTIFICÓ AL SOLICITANTE DEL DERECHO VIOLADO: \*** | DD | MM | AAAA |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS OBLIGATORIOS DE ADJUNTAR** |
| 1. DOCUMENTO QUE COMPRUEBE LA RESTITUCIÓN DEL DERECHO VIOLADO. 2. NOTIFICACIÓN AL SOLICITANTE DEL DERECHO VIOLADO. 3. OBSERVACIÓN, QUEJA, SUGERENCIA, PETICIÓN, SEÑALAMIENTO O RECLAMACIÓN QUE HAYA LLEGADO POR ESCRITO O POR VÌA ELECTRÓNICA. |

Para dudas o aclaraciones podrá comunicarse al siguiente contacto:

**Nombre**: Assuán Olvera Sandoval

**Puesto**: Director General de Política y Procedimientos Regulatorios en Medios y Contenidos Audiovisuales

**Correo de contacto**: audiencias.umca@ift.org.mx

**NOTA:** Se hace de su conocimiento que la información contenida en la presente solicitud es pública, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 4° de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 35, fracción II de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, manifiesto expresamente mi conformidad para recibir notificaciones a través del correo electrónico proporcionado para tal efecto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sí |  |  | No |  |

Para el caso de que acepte recibir notificaciones en términos del artículo en comento, deberá llenar los campos de número de teléfono de contacto y correo electrónico de contacto obligatoriamente.