**CONCESIONARIOS DE RADIODIFUSIÓN O PROGRAMADORES A TRAVÉS DE MULTIPROGRAMACIÓN**

**INSTRUCCIONES DE LLENADO:**

1. Formato de nombre: (Persona Física) Apellido paterno, Apellido Materno, Nombre. En el caso de ser concesionario (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, deberán firmarse al calce en todas las hojas con tinta azul, y enviarse como imagen 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.

6. Los campos marcados con \* son obligatorios.

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | |
| **NOMBRE DEL CONCESIONARIO O PROGRAMADOR: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **REPRESENTANTE LEGAL: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE TELÉFONO DE CONTACTO: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOMICILIO DE CONTACTO CONCESIONARIO** | |
| **CALLE: \*** |  |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **COLONIA: \*** |  |

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DISTINTIVO \*** | **CANAL(ES) DE TRANSMISIÓN / FRECUENCIA \*** | **BANDA\*** | **CANAL(ES) VIRTUAL(ES)\*** | **NOMBRE DEL CANAL(ES) DE PROGRAMACIÓN\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO DEL DEFENSOR PROPUESTO: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EDAD DEL DEFENSOR PROPUESTO: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERIODO PROPUESTO PARA OCUPAR EL CARGO DE DEFENSOR: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE CONTACTO DEL DEFENSOR PARA INTERACTUAR CON LAS AUDIENCIAS** | |
| **DOMICILIO: \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE TELÉFONO: \*** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **SITIO DE INTERNET DE LA DEFENSORÍA:** |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS OBLIGATORIOS DE ADJUNTAR** |
| 1. ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO DE LA PERSONA CUYA INSCRIPCIÓN COMO DEFENSOR SOLICITA; 2. CURRICULUM VITAE Y LOS DOCUMENTOS QUE SUSTENTEN SU CONTENIDO, A FIN DE ACREDITAR QUE LA PERSONA CUYA INSCRIPCIÓN COMO DEFENSOR SOLICITA CUENTA CON RECONOCIDO PRESTIGIO EN LAS MATERIAS DE COMUNICACIONES, RADIODIFUSIÓN Y TELECOMUNICACIONES; 3. ESCRITO FIRMADO POR LA PERSONA CUYA INSCRIPCIÓN COMO DEFENSOR SOLICITA, EN EL QUE MANIFIESTE AL INSTITUTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO HA SIDO CONDENADO POR DELITO DOLOSO QUE AMERITE PENA DE PRISIÓN POR MÁS DE UN AÑO; 4. ESCRITO FIRMADO POR LA PERSONA CUYA INSCRIPCIÓN COMO DEFENSOR SOLICITA, EN EL QUE MANIFIESTE AL INSTITUTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE NO LABORA O NO HA LABORADO CON EL O LOS CONCESIONARIOS DE RADIODIFUSIÓN, PROGRAMADOR A TRAVÉS DE MULTIPROGRAMACIÓN O SUS EMPRESAS CONTROLADORAS, SUBSIDIARIAS Y/O AFILIADAS DURANTE UN PERIODO PREVIO DE DOS AÑOS A LA FECHA DE SU SOLICITUD; 5. ESCRITO FIRMADO POR EL O LOS CONCESIONARIOS DE RADIODIFUSIÓN, PROGRAMADOR A TRAVÉS DE MULTIPROGRAMACIÓN O SUS REPRESENTANTES LEGALES, SEGÚN CORRESPONDA, EN EL QUE SE MANIFIESTE AL INSTITUTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA PERSONA CUYA INSCRIPCIÓN COMO DEFENSOR SOLICITA, NO HA LABORADO CON ÉSTOS, SUS EMPRESAS CONTROLADORAS, SUBSIDIARIAS Y/O AFILIADAS DURANTE UN PERIODO PREVIO DE DOS AÑOS A LA FECHA DE SU SOLICITUD, Y 6. ESCRITO FIRMADO POR EL O LOS CONCESIONARIOS DE RADIODIFUSIÓN, PROGRAMADOR A TRAVÉS DE MULTIPROGRAMACIÓN O SUS REPRESENTANTES LEGALES, SEGÚN CORRESPONDA, EN EL QUE SE MANIFIESTE AL INSTITUTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA PERSONA CUYA INSCRIPCIÓN COMO DEFENSOR SOLICITA, ES IMPARCIAL E INDEPENDIENTE DEL SOLICITANTE, Y QUE POR LO TANTO, NO SE ENCUENTRA EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS CONTENIDOS EN EL ARTÍCULO 25 DE LOS LINEAMIENTOS. |

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.