

551974213

Ex Centro de Salud

DIRECCIÓN DE ECOLOGÍA Y PROTECCIÓN AL MEDIO AMBIENTE

Magdalena Montes
Habe Santo Salud

"PROTECCIÓN AL MEDIO AMBIENTE"

PODA Y/O TRASPLANTE.

go a 16 de Agosto de 2023

Datos del interesado:

Nombre Juan Milton Flores Centro de Salud

Calle Hércules Num. Col. Bonoitlan C.P. 43800 Tel. 779 79 62390

DATOS PERSONALES RECADADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE SOLICITUD, SERÁN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE DATOS PERSONALES DE ESTE ENTE PÚBLICO, ANTE EL CUAL TIENE FUNDAMENTO EN EL MANUAL DE CALIDAD, LA FINALIDAD DE LOS DATOS AQUÍ RECADADOS ES LA GESTIÓN DE LA SOLICITUD FORMULADA, ASÍ COMO SU USO PARA FINES ESTADÍSTICOS, SOLO PODRÁN SER TRANSMITIDOS INTERNAMENTE Y AL ORGANISMO DE CONTROL INTERNO, ADEMÁS DE OTRAS TRANSMISIONES PREVISTAS EN LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN GUBERNAMENTAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO, SE LE INFORMA QUE SUS DATOS NO PODRÁN SER DIFUNDIDOS SIN SU CONSENTIMIENTO EXPRESO, SALVO LAS EXCEPCIONES REVISTAS POR LA LEY, LO ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 5.

Motivo por el cual solicita la autorización Tala, Poda y/o Trasplante de los árbol(s).

Daros en Poda

Especie de árbol(s) Palmera Cantidad de arboles 2

Documentos que acreditan la personalidad y/o domicilio del solicitante o propietario del árbol.

a).- Copia CURP b).- Copia de Predial c) Copia Comprobante de Domicilio

Tramite solicitado:

a).- Autorización Tala de árbol b).- Autorización Poda de árbol

1:41 pm
16-08-2023
Andres Hble

c).- Autorización Trasplante de árbol

Juan Milton Flores
Nombre y firma del solicitante

Fecha: Nombre del solicitante:

Este acuse corresponde a la solicitud de Tala, Poda y/o Trasplante de árboles, deberá ser presentado en caso de cualquier aclaración.

Nombre y firma del Inspector Supervisor

