

Requisitos:
Copia del CURP.
Copia del predial.
Copia comprobante
De Domicilio.
Fotografías.

Sra Noemi
55 64 64 58 90

"DIRECCION DE ECOLOGIA Y PROTECCION AL MEDIO AMBIENTE"

SOLICITUD DE TALA, PODA Y/O TRASPLANTE.

Tizayuca, Hidalgo a 21 de Mayo de 2024

Datos del interesado:

Nombre Martha Alicia Flores Velasquez
Calle Hacienda San Mateo Num. 139 Col. Haciendas C.P. Tizayuca Tel 5619457627

DATOS PERSONALES RECADADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE SOLICITUD, SERAN PROTEGIDOS, INCORPORADOS Y TRATADOS EN EL SISTEMA DE DATOS PERSONALES DE ESTE ENTE PUBLICO, ANTE EL CUAL TIENE FUNDAMENTO EN EL MANUAL DE CALIDAD, LA FINALIDAD DE LOS DATOS AQUÍ RECADADOS ES LA GESTION DE LA SILICITUD FORMULADA, ASI COMO SU USO PARA FINES ESTADISTICOS, SOLO PODRAN SER TRASMITIDOS INTERNAMENTE Y AL ORGABNO DE CONTROL INTERNO, ADEMAS DE OPRAS TRASMISIONES PREVISTAS EN LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION GUBERNAMENTAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO, SE LE INFORMA QUE SUS DATOS NO PODRAN SER DIFUNDIDOS SIN SU CONSENTIMIENTO EXPRESO, SALVO LAS EXCEPCIONES REVISTAS POR LA LEY, LO ANTERIRO CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 5.

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

Esta muy grande y se esta recargando en la construcción

Especie de árbol(s) pino Cantidad de arboles 1

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

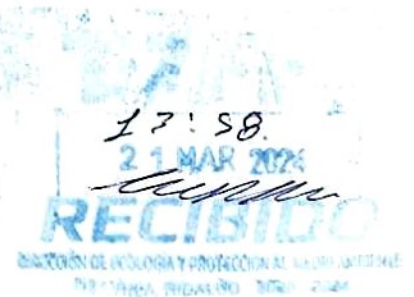
Tramite solicitado:

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

c).- Autorización Trasplante de árbol

Martha Alicia Flores Velasquez

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

