****

**COMISIÓN DE MEJORA REGULATORIA DEL MUNICIPIO DE QUERÉTARO**

**FORMULARIO DE EXENCIÓN**

**DE ANÁLISIS DE IMPACTO REGULATORIO**

**Notas:**

1. *Este formulario debe completarse totalmente por la dependencia promotora de la regulación.*
2. *El presente formulario no deberá ser modificado en su estructura o formato sin la autorización de la Comisión Municipal de Mejora Regulatoria.*
3. *Todos los datos y consideraciones que se viertan en el presente Formulario deben ser verídicos, razonables y son de la estricta responsabilidad de la dependencia que los presenta.*

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 1. DATOS GENERALES** |
| **Nombre de la regulación propuesta:** | **NOMBRE DE LA REGULACIÓN** |
| **Nombre de la Dependencia que propone la regulación:** | Nombre de la Secretaría |
| **Nombre y Cargo del Enlace de Mejora Regulatoria de la Dependencia:** | Nombre y cargo del EMR |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 2. DEFINICIÓN DE LA PROBLEMÁTICA Y OBJETIVOS DE LA REGULACIÓN** |
| **Indique cuál es la problemática identificada por lo cual se pretende emitir la regulación:** |
| Descripción de la problemática o situación. |
| **Indique cuáles son los objetivos que se pretenden conseguir con la emisión de la regulación:** |
| Detallar los objetivos correspondientes. |

Mediante el presente formulario, y una vez que ha sido aplicada la herramienta de la Calculadora de Impacto Regulatorio, se solicita que se emita el correspondiente Dictamen de Exención de Análisis de Impacto Regulatorio, con el fin de continuar con el proceso de aprobación de la regulación ante el H. Ayuntamiento.

Se anexa al presente la correspondiente Constancia Preliminar de Impacto Regulatorio emitida por el SAIR, en la cual se indica que la regulación evaluada mediante la Calculadora de Impacto Regulatorio NO GENERA IMPACTO.

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 3. FIRMAS** |
| **Nombre y cargo del servidor público que elaboró:** |  |
| **Firma:** |  |
| **Nombre y cargo del titular de la Dependencia:** |  |
| **Firma:** |  |