|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto:** | Solicitud de incorporación del municipio de\_\_\_\_\_\_\_\_ a la edición 2019 del Indicador Subnacional de Mejora Regulatoria |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

**C. Carlos Salazar Lomelín**

**Presidente del Consejo Coordinador Empresarial y Presidente del Observatorio Nacional de Mejora Regulatoria**

**Presente**

En cumplimiento con el artículo 25 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que las autoridades de todos los órdenes de gobierno, en el ámbito de su competencia, implementen políticas públicas de mejora regulatoria para la simplificación de regulaciones, trámites y servicios; de los artículos 31 y 36 fracción VII de la Ley General de Mejora Regulatoria y conforme a lo establecido en el apartado 4, sección 4.3 en relación con las *Encuestas, información estadística y evaluación en materia de mejora regulatoria* de la Estrategia Nacional de Mejora Regulatoria (Estrategia), en el que el Sistema Nacional de Mejora Regulatoria reconoce al Indicador Sub-nacional de Mejora Regulatoria como un indicador para la evaluación de la mejora regulatoria en el país; el municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_perteneciente al estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_solicita su amable apoyo para inscribirse en la edición 2019 del Indicador Sub-nacional de Mejora Regulatoria.

A través del presente, en mi carácter de Autoridad de Mejora Regulatoria del municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con base en los artículos 12, 28 y 29 de la Ley General de Mejora Regulatoria, los cuales me facultan para detentar mi cargo, me comprometo a responder con certeza todas las preguntas del cuestionario del Indicador Sub-nacional de Mejora Regulatoria 2019 y proporcionar la evidencia requerida que respalde las mismas.

Sin otro particular, y reiterando el interés para formar parte del Observatorio Nacional de Mejora Regulatoria, me permito enviarle un cordial saludo.

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Completo y Firma

Autoridad de Mejora Regulatoria del municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_