

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA



**Alcaldía Municipal
de Ilopango**

1. INFORMACION DEL SOLICITANTE	Numero	Fecha	Hora:
Nombre(s) _____	Apellido _____		
Tipo de documento: _____	Numero de documento: _____		
Edad: _____	Sexo	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Telefono de contactos: _____			
Departamento: _____	Nivel educativo	_____	
Nacionalidad: _____	Municipio	_____	

Nombre, denominación o razón social del solicitante (Persona Jurídica)

Nombre del representante y/o del autorizado

Nombre del representante legal o mandatario (obligado para persona jurídica) Anexar documento que lo acredite

Nombre(s) del (de los) autorizado(s) para oír y recibir notificaciones y documentos

2. Medios para recibir la información o notificaciones

- Forma de notificación
- Correo Electrónico
 - FAX
 - Correo Certificado
 - Presencial

Breve descripción de lo solicitado:

3. Información Solicitada (Detalle de forma clara y precisa)

4. Indique la forma en que se desea se le de acceso a la información

- Fotocopia
- Fotocopia certificada
- CD
- USB
- FAX
- Consulta directa
- Correo Electrónico
- Correo Certificado

Numero: _____

Dirección Electrónica: _____

Dirección postal: _____

5. Complementos de información

Ocupación

- Empresario
- Empleado u Obrero
- Asociación Pública
- Comerciante
- Otros (Especifique) _____

- Servicio Público
- Medio de Comunicación
- Organización no gubernamental
- Academia de estudiante

Nota: _____

Firma/ Huella

Lugar y Fecha de presentación

UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACION

Dirección: 2ª AVENIDA NORTE ILOPANGO SAN SALVADOR (EXDOCUSAL)
Telefono: (503) 2295-9047 EXT 112

