



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Fecha: _____

Ciudad: _____

Institución: Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Las Naves.

Autoridad: _____

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres: _____

Apellidos: _____

Numero de Cedula: _____

Dirección Domiciliaria: _____

Teléfono (fijo o celular): _____

PETICIÓN CONCRETA: _____

FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

Retiro de la información en la institución: Si / No

Email: _____

FORMATO DE ENTREGA:

Copia en papel: Si / No

Cd: Si / No

Formato electrónico digital: Si / No

PDF: Si / No

Word: Si / No

Excel: Si / No

Otros: Si / No

SOLICITANTE