



# Alcaldía Municipal de La Unión.

Unidad de Acceso a la Información Pública

Formulario de Solicitud y Entrega de Información Pública



Fecha de presentación de solicitud: ____/____/____ hora ____: ____ hrs. <div style="text-align: center; font-size: small;">             día mes año         </div>	Correlativo: _____
---	--------------------

### Datos del Solicitante

Apellido (s) \_\_\_\_\_

Nombre (s) \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Femenino  edad: \_\_\_\_\_ ocupación u oficio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

#### Nombre del Representante o Apoderado, en su caso:

Representante: \_\_\_\_\_

Apoderado: \_\_\_\_\_

#### Domicilio del solicitante y de su representante o Apoderado en su caso:

Solicitante: \_\_\_\_\_

Representante: \_\_\_\_\_

Apoderado: \_\_\_\_\_

#### Tipo y número de documento de identificación:

DUI \_\_\_\_\_ carnet de residente \_\_\_\_\_

Pasaporte \_\_\_\_\_ Carnet de minoridad \_\_\_\_\_

Carnet de estudiante, extendido por: \_\_\_\_\_

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Para extranjeros únicamente, anotar país de emisión de pasaporte País: \_\_\_\_\_

### Información solicitada

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lugar para oír notificaciones: \_\_\_\_\_

Indique la forma en que desea en que se le dé acceso a la información:

Consulta directa  Vía electrónica  Copia simple  Copia certificada

Fax  Disco compacto (CD)  por cartelera  Elija con una "X" la opción deseada

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### Nota:

1. Deberá anexar documento con el cual se identifica, debidamente escaneado la imagen debe de ser legible.
2. En caso de Representante Legal, deberá adjuntar copia simple del documento que acredite la representación.
3. La reproducción impresa de la información solicitada será sufragada por el solicitante.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante o representante legal