**SOLICITUD DE INFORMACIÓN**

1. **DATOS DEL SOLICITANTE (AGREGAR COPIA DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD) (MARQUE CON UNA “X” DONDE SEA NECESARIO)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO:** |  | | | **PERSONA NATURAL** |  |
| **PERSONA JURÍDICA** |  |
| **TIPO DE DOCUMENTO:** |  | **N° DE DOCUMENTO:** |  | | |
| **NOMBRE DEL REPRESENTADO**  (en caso de actuar por medio de representante) | | **CALIDAD CON LA QUE ACTÚA**  (debe adjuntar los documentos que comprueben la calidad de representante legal con la que actúa) | | | |
|  | |  | | | |
|  | | | |

1. **MEDIOS DE NOTIFICACIÓN (MARQUE CON UNA “X” DONDE SEA NECESARIO)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEDIOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES** | |  | **DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO, DIRECCIÓN FÍSICA O FAX** | **TELÉFONOS DE CONTACTO** |
| * CORREO ELECTRÓNICO |  |  |
| * FAX |  |  |  |  |
| * DIRECCIÓN FÍSICA |  |  |  |  |
| * PRESENCIAL |  |  |  |  |

1. **INFORMACIÓN QUE SOLICITA** (detalle la información que solicita, de ser posible agregue o anexe elementos que puedan ser de utilidad para ubicar la información)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **MEDIO EN QUE DESEA RECIBIR LA INFORMACIÓN (MARQUE CON UNA “X” DONDE SEA NECESARIO)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ELECTRÓNICO** | | **IMPRESO** | |  | **Nota: \***Sin perjuicio a la gratuidad en la entrega de la información, las copias simples, certificadas y medios digitales como CD o DVD, tendrán un costo que deberá ser asumido por el usuario; siempre y cuando los montos estén previamente aprobados por el ente obligado. |
| USB |  | COPIA SIMPLE\* |  |  |
| CD\* |  | COPIA CERTIFICADA\* |  |  |
| DVD\* |  | CONSULTA DIRECTA |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | , |  | de |  | de |  |
| Lugar | día | mes | año |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma o huella del solicitante | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LIC. WILBER RIXIERY MOZ CASTELLANOS**  **OFICIAL DE INFORMACIÓN**  **Dirección:** Calle principal, Barrio El centro, Calle General Brilloso. El Carmen, Cuscatlán. | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha de recepción | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma | \_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sello |
| **Correo electrónico:**  uaip.villaelcarmen@gmail.com | **Teléfono:**  2373-5900 |