**DATOS DEL SOLICITANTE**

Nombre completo y firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo: M\_\_\_ F\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persona jurídica\_\_\_ Persona natural: \_\_\_ en caso de ser apoderado legal, indique el nombre de su representado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anexar documento que ampare.

**MEDIOS DE NOTIFICACIÓN**

Correo Electrónico

Detallar:

Fax

Dirección física

Presencial

**INFORMACIÓN QUE SOLICITA**

DETALLAR LO QUE SOLICITA, **RECUERDE** COLOCAR EL AÑO DE LA INFORMACIÓN.

**Entrega de la información**

Archivo digital Consulta directa Copias simples Copias certificadas\*

El archivo digital puede ser enviado por correo electrónico o copiado en medios magnéticos, el cual deberá ser proporcionado por el solicitante.

\*El solicitante deberá cancelar la certificación de la información.

**Dirección: Barrio El Centro, Frente al Parque, San Rafael Cedros, Cuscatlán. 2347-2020** **uaip@sanrafaelcedros.gob.sv**