

## Recurso de apelación.

**IMPORTANTE:** Puede presentar este recurso de apelación en las instalaciones del Instituto de Acceso a la Información Pública o de manera electrónica al correo oficialreceptor@iaip.gob.sv., la cual deberá ser escaneada a efectos que conste su firma o huella. Asimismo, ante el oficial de información que haya tramitado su solicitud. Y en los casos que corresponda, debe de adjuntar los documentos que comprueben la calidad con que actúa.

### 1. Datos del Solicitante

Persona jurídica  Nombre completo:   
Persona natural   
Tipo de documento:  N° de documento:   
Calidad con la que actúa: Presenta documento que  
compruebe dicha calidad: En nombre y representación de (del titular del dato):  
Apoderado  Heredero  Si  No   
Representante

### 2. Medio para recibir notificaciones

Medio de notificación: Escriba la dirección de correo electrónica, física o número de fax:  
Correo electrónico   
Fax   
Dirección física   
Presencial   
Teléfono de contacto 1:   
Teléfono de contacto 2:   
Se emitió respuesta a su solicitud: Si  No   
Fecha de solicitud de información:  Dependencia o entidad en la que realizó la solicitud:   
Fecha de notificación de respuesta:  Servidor público que emitió respuesta:   
Medio por el cual se le notifico la respuesta a su solicitud de información:  
Correo electrónico  Fax  Dirección física  Presencial

### 3. Datos del derecho ejercido

Tipo de derecho: a) Acceso  b) Rectificación  c) Cancelación  d) Oposición   
**Acceso:** obtener copia de sus datos, conocer la finalidad de su tratamiento, que datos se encuentran sometidos al tratamiento.  
**Rectificación:** modifiquen datos erróneos o incompletos,  
**Cancelación:** eliminación debido a que son inadecuados o excesivos.  
**Oposición:** que no se lleve a cabo o cese el tratamiento.

4. Detalle lo resuelto por el ente obligado


5. Señale con claridad el motivo de su inconformidad y los preceptos de la LAIP que considere que fueron violentados


6. Pettorio (Explique brevemente porque solicita la intervención del IAIP)


7. Información adicional

**Importante:** Esta información es de carácter opcional, pero de suma importancia para fines estadísticos. Si usted acepta brindar estos datos, nuestra institución no los publicará de forma individual bajo ninguna circunstancia, solamente serán divulgados los resultados estadísticos de forma general.

Género: <input type="text"/>	Nacionalidad: <input type="text"/>
Edad (años): <input type="text"/>	Ocupación: <input type="text"/>
Departamento: <input type="text"/>	Nivel educativo: <input type="text"/>
Municipio: <input type="text"/>	

¿Cómo se enteró de la existencia de la Ley de Acceso a la Información Pública?

a) Prensa  b) Radio  c) Televisión  d) Internet  e) Otro (especifique) \_\_\_\_\_

8. Información de apelante

Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha:

\_\_\_\_\_

Firma o huella

9. Uso exclusivo del Oficial de información / Oficial receptor de denuncia

En los casos que el Oficial de información reciba directamente la apelación completar los siguientes datos:

Oficial de Información:

Correo electrónico:

Teléfonos:

Dirección:

\_\_\_\_\_

Fecha de presentación:

\_\_\_\_\_

Firma

Sello

En los casos que el Oficial receptor de denuncias reciba directamente la apelación completar los siguientes datos:

Presentado por: \_\_\_\_\_

quien se identifica con \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_ Junto con: \_\_\_\_\_