



## SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

**Fecha:** (sistema/automático)

**Ciudad:** (sistema/automático)

**Institución de la Función Ejecutiva:** (sistema/automático)

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO  
MUNICIPAL DEL CANTON GUAMOTE

**Autoridad:** (sistema/automático)

### IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

**Nombre:**

**Apellido:**

**Cédula No.**

**Dirección domiciliaria:**

10 de Agosto y Abelardo Montalvo, Guamote-Chimborazo-Ecuador

**Teléfono (fijo o celular):**

### PETICIÓN CONCRETA:

*Identifique de manera clara y concreta la información pública que desea solicitar a la institución:*

### FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

Retiro de la información en la institución:

☐

Email:

### FORMATO DE ENTREGA:

Copia en papel:

☐

Cd.

☐

Formato electrónico digital:

☐

PDF

☐

Word

☐

Excel

☐

Otros

☐