

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

☐