

**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA**

Fecha:

Ciudad/Parroquia:

Institución:

Autoridad:

**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

Nombres:

Apellidos:

Cédula No.

Dirección domiciliaria:

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

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

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

Dirección: Parroquia Veracruz, Calle Quito y Acapulco

E-Mail: gadprveracruz2023@gmail.com

Teléfono: 032 785013