



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Ciudad:

Institución de la Función Ejecutiva:

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Jaramijó

Autoridad:

Dr. Bawer Bailón Pico

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre:

Apellido:

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

Otro