



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

Fecha:

Cuidad

Institución:

Autoridad:

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombre: Apellido:

Cedula N°:

Dirección Domiciliaria:

Teléfono Fijo o Celular:

PETICION CONCRETA:

Identifique de manera clara y concreta la información publica que desea solicitar a la Institución

CON QUE FIN SE SOLICITA LA INFORMACION:



GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIAL
RURAL 11 DE NOVIEMBRE
LATACUNGA – COTOPAXI
RUC. 0560018400001
Telefax. 032380640



FORMA DE RECEPCION DE LA INFORMACION SOLICITADA:

Retiro de la información de la institución:

Email:

FORMATO DE ENTREGA:

Copia en papel:

Cd.

ACEPTACION:

El peticionario/a por medio del presente se responsabiliza en el marco legal por el buen uso de la información entregada por la entidad.

Firma del Solicitante