

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

GADPC-SAIP-9

No.



Señor (a)
PREFECTO PROVINCIAL DEL CAÑAR,
Presente

De conformidad a lo establecido en el Art. 19 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Art. 11 de su Reglamento General, solicito a usted el acceso a la información, según el siguiente detalle:

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|------------------------|--|------------------------------------|--|
| Nombres y Apellidos | <input style="width: 95%;" type="text"/> | No.Céd. Identificación o Pasaporte | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| Dirección Domiciliaria | <input style="width: 95%;" type="text"/> | Teléfono: | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| | Calle | | No. |
| Lugar de Trabajo | <input style="width: 95%;" type="text"/> | Teléfono: | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| | | E. Mail: | <input style="width: 95%;" type="text"/> |

DATOS DE LA CONSULTA

Para datos adicionales escribir al reverso de la hoja

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA DE LA SOLICITUD

DATOS INTERNOS DE LA UNIDAD QUE PROPORCIONA EL SERVICIO

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|-----------------------------|
| NOMBRE UNIDAD: | | | | | |
| NOMBRE: | | | | | |
| AUTORIZADO POR : | | | CARGO: | | Y FIRMA |
| CÓDIGO UBICACIÓN FÍSICA | | | | | CONTROL DE LA DEVOLUCIÓN |
| ZONA | DEPÓSITO | ESTANTE | BANDEJA | CAJA | FECHA: |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | <input style="width: 95%;" type="text"/> | OBSERVACIONES |
| NUMERO DE HOJAS | | | | | VISTO BUENO (firma y sello) |
| <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | | | |

DETALLE DE COPIAS CERTIFICADAS ENTREGADAS:

| | |
|--|------------------------|
| | RECIBÍ CONFORME |
| | |

Para datos adicionales escribir al reverso de la hoja