



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

Referencia _____

1. Identificación del solicitante (persona natural)

Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada
Sexo: Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	Edad _____	Nacionalidad _____	Domicilio _____
Documento de Identificación: <input type="checkbox"/> DUI	<input type="checkbox"/> Licencia de Conducir	<input type="checkbox"/> Pasaporte	
<input type="checkbox"/> Carné de Minoridad	<input type="checkbox"/> Otro - Especificar _____	No. De Documento _____	
Teléfono de Contacto _____	Correo electrónico _____		

Si es persona jurídica coloque la razón social

Nombre, denominación o razón social del solicitante (Acreditar Personería Jurídica)

2. Modalidad para recibir notificaciones

Correo electrónico

Notificación por cartelera institucional

FAX N° _____

3. Modalidad para recibir la información

Envío por correo electrónico

Acudir a la Unidad de Información Pública

Dirección domiciliar (Tiene costo)

Dirección domiciliar:

(Utilizar únicamente si solicita envío domiciliar)

RECIBIDO



4- Forma en que se desea se le dé acceso a la información

Consulta Directa en la oficina	<input type="checkbox"/>	Fotocopia simple	<input type="checkbox"/>	Entrega en dispositivo USB	<input type="checkbox"/>
Fotocopia certificada	<input type="checkbox"/>	Disco compacto	<input type="checkbox"/>	Envío por correo electrónico	<input type="checkbox"/>
Constancia	<input type="checkbox"/>	Informe	<input type="checkbox"/>	DVD	<input type="checkbox"/>

5. Información solicitada (Detalle de forma clara y precisa):

Complemento de información

6. Ocupación

Empresario	<input type="checkbox"/>		
Servidor Público	<input type="checkbox"/>		
Empleado u obrero	<input type="checkbox"/>		Medios de Comunicación <input type="checkbox"/>
Asociación Política	<input type="checkbox"/>		Organización no gubernamental <input type="checkbox"/>
Comerciante	<input type="checkbox"/>		Institución Académica o Estudiante <input type="checkbox"/>
Otro (especifique)	<input type="checkbox"/>	_____	

7. Formación Académica

Sin Estudios	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>
Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Universitario	<input type="checkbox"/>			Maestría o Doctorado	<input type="checkbox"/>

8. FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE

- Si anexa documentos, enlístelos.
- Si la información se entrega en dispositivos electrónicos, debe estar asegurada la inexistencia de virus.
- Algunas modalidades de entrega de la información tienen costo, cuyos montos están establecidos en la Ordenanza de Tasas por servicios municipales de la Alcaldía de San Carlos.
- **IMPORTANTE:** Puede presentar esta solicitud impresa a la Unidad de Acceso a la Información de esta Institución o vía correo electrónico a: uaip@alcaldiasancarlos.gob.sv siempre que conste su firma o huella. En todo caso debe presentar copia de su DUI o adjuntar copia del mismo.