



**MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DE YOJOA, CORTES**  
**UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA**  
**SOLICITUD DE INFORMACION PUBLICA**



RECEPCION	
LUGAR:	FECHA:

DATOS DEL SOLICITANTE
-----------------------

PERSONA NATURAL	
-----------------	--

NOMBRE:	TEL:
---------	------

DATOS PERSONALES	
------------------	--

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DEL DOCUMENTO				
<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;">DNI <input type="checkbox"/></td> <td style="width:50%;">CARNET <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PASAPORTE <input type="checkbox"/></td> <td>OTRO: _____</td> </tr> </table>	DNI <input type="checkbox"/>	CARNET <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	OTRO: _____	
DNI <input type="checkbox"/>	CARNET <input type="checkbox"/>				
PASAPORTE <input type="checkbox"/>	OTRO: _____				

PERSONA JURIDICA	
------------------	--

NOMBRE DEL SOLICITANTE:
-------------------------

PODER EN QUE ACTUA:
---------------------

INFORMACION SOLICITADA
------------------------

DESCRIPCION CLARA Y PRECISA DE LA INFORMACION QUE SOLICITA:	
---	--

MODALIDAD DE ENTREGA:	
-----------------------	--

Elija con una X la opcion deseada:

IMPRESIÓN <input type="checkbox"/>	EMAIL <input type="checkbox"/>	PERSONAL <input type="checkbox"/>
USB <input type="checkbox"/>	TELEFONO <input type="checkbox"/>	OTRA: _____

INFORMACION ESTADISTICA		
-------------------------	--	--

GENERO	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACION
MASCULINO <input type="checkbox"/>	PRIMARIA <input type="checkbox"/>	EMPLEADO PUBLICO <input type="checkbox"/>
FEMENIMO <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA <input type="checkbox"/>	EMPLEADO PRIVADO <input type="checkbox"/>
	UNIVERSITARIA <input type="checkbox"/>	TRAB. INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>
		TRAB. FAMILIAR/ ESTUD <input type="checkbox"/>
		PERIODISTA <input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE