



GABINETE SECTORIAL DE GOBERNABILIDAD Y DESCENTRALIZACIÓN
SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Solicitud No. _____

A. DATOS DEL SOLICITANTE O SU REPRESENTANTE

PERSONA NATURAL		PERSONA JURIDICA	
En caso de persona Jurídica Denominación o razón social			
Primer nombre	Segundo nombre	Sexo:	F M
Primer apellido	Segundo apellido	Estado Civil:	C S
Identidad No:		Profesión u Oficio:	
Lugar y fecha de nacimiento:			
Dirección Residencia:			
Forma en que desea recibir notificaciones y dar seguimiento a su solicitud:			
Tel:		Fax:	
Correo electrónico:			
Las casillas que están en negrita son para datos estadísticos no es obligatorio llenarlas.			

B. DESCRIPCION DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS

Con el fin de brindar un mejor servicio además de describir la información que solicita, se sugiere proporcionar todos los datos que considere facilitan la búsqueda de dicha información.

C. FORMA EN QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACION

Consulta directa en el Gabinete Sectorial de Gobernabilidad y Descentralización

Consulta por medio electrónico
(Consulta en un sitio internet o envío de la información en vía electrónica)

Copias simples con costo.

CD-ROM con costo.

Fecha: _____

Agradeciendo de su colaboración, le solicitamos despues de haber llenado la solicitud, guardar este PDF para asi porder enviar sus respuestas por correo electrónico a:

transparenciagsgd@gmail.com