

Formulario de Solicitud de Acceso a la Información Pública (SAIP)

Por favor, complete la siguiente información antes de entregar

Fecha: Quito DM, ____ de ____ de 20__

Autoridad: _____

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Correo electrónico: _____

Número de contacto: _____

PETICIÓN CONCRETA:

FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Retiro de información en la institución: ☐ Correo electrónico: ☐

FORMARO DE ENTREGA:

Documento físico: ☐

Formato digital: PDF ☐ WORD ☐ EXCEL ☐ OTRO ☐

FIRMA DEL SOLICITANTE:
