



SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DE CHIQUIMULA

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:

Nombres y Apellidos: _____

DPI No. (No Obligatorio) _____

Dirección para recibir notificaciones: (No obligatorio) _____

Municipio y Departamento: (No obligatorio) _____

Número de teléfono: (No obligatorio) _____

Dirección Electrónica: (No obligatorio) _____

Dependencia: (No obligatorio) _____ Otros: _____

En cumplimiento al Decreto 57-2008 del Congreso de la República, Ley de Acceso a la información Pública, el cual tiene por objeto garantizar a toda persona interesada, sin discriminación alguna, el derecho a solicitar y a tener acceso a la información en posesión de la autoridades y sujetos obligados por la presente Ley, con excepción en los casos de información confidencial y reservada estipulada en los artículos 22 y 23 del Decreto 57-2008, respectivamente.

INFORMACIÓN SOLICITADA:

A la Unidad de Acceso a la Información Pública de la Gobernación Departamental de Izabal la siguiente información:

Así mismo la Información Solicitada será utilizada para fines de: (Requisito No Indispensable). _____

- 1.- La reproducción de la información habilitará a Gobernación Departamental de Izabal el cobro por un monto que no exceda a los costos del mercado (**artículo 18**).
- 2.- Todo acceso a la información se realizará a petición del interesado (**artículo 41**).

Firma del Solicitante
(No Obligatorio)

USO EXCLUSIVO UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

Expediente No. _____
Oficial Asignado: _____ Providencia No. _____ Fecha Providencia: _____
Resolución No. _____ Fecha Resolución: _____
Fecha de notificación prórroga: _____ Prórroga No. _____
Fecha de entrega definitiva de información: _____
Forma de Entrega: Digital: _____ Impresa: _____ otro: _____

F. _____