

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Ciudad:

Institución:

El Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Babahoyo

Autoridad:

Dr. Carlos Gérmán Gaibor.

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre:

Apellidos:

Cédula No.

Dirección domiciliaria:

Teléfono (fijo o celular):

PETICIÓN CONCRETA:

Identifique de manera clara y concreta la información pública que desea solicitar a la institución:

FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:

Retiro de la información en la institución:

Email:

FORMATO DE ENTREGA:

Copia en papel:

Cd.

Formato electrónico digital:

PDF

Word

Excel

Otros

Por favor, sírvase llenar este formulario y presentarlo en el (Edificio Municipal, Avenida General Barona entre 27 de Mayo y Calderón, Planta Baja hall,– recepción de Secretaría Municipal.