

**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA**

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Ciudad:

Institución:

El Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Babahoyo

Autoridad:

**Dr. Carlos Gérman 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.