



SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA
UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA
GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DE IZABAL

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 atener 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 realizara a petición del interesado (**artículo 41**).

Firma del Solicitante
(No Obligatorio)

USO EXCLUSIVO UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA

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

F. _____