

Referencia
Espacio reservado

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

1. Datos del Solicitante

Nombre completo Persona Jurídica Natural

Tipo de documento Nº de documento

Nombre de su representado: Calidad con la que actúa
(en caso de actuar por medio de representante debe adjuntar los documentos que la comprueben).

2. Datos estadísticos*

Género Nacionalidad Salvadoreña Extranjero

Edad Profesión u oficio

Departamento Municipio

Nivel Educativo Sin escolaridad Educación básica Bachillerato
Técnico Licenciatura Maestría Doctorado

FORMA PARTE DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS POBLACIONALES:

No pertenezco a ningún grupo poblacional

LGBTI+Q

Lesbiana Gay Bisexual Transexual Intersexual

Persona no Binarias dentro del género Queer

Afrodescendientes Otro

Pueblos indígenas Otro

Indique si posee discapacidad: Física motora Sensorial

Intelectual Motriz Auditiva Visual Otro

¿Cómo se enteró de la existencia de la Ley de Acceso a la Información Pública?

Prensa Radio Televisión Internet Otro

*Nota: esta información es de carácter opcional. Nuestra institución únicamente los utilizara para datos estadísticos de forma general.

3. Medio de notificación

Medio para recibir notificaciones:

- Correo electrónico
- Fax
- Dirección física
- Presencial

Dirección de correo electrónico, dirección física o fax:

orelca@yahoo.com

Números de contacto:

2668-0248

Detalle la información que solicita, de ser posible agregue o anexe elementos que puedan ser de utilidad para ubicar la información:

4. Información que solicita

Certificación según acuerdo Municipal del Pote de Traspaso del gobierno Municipal anterior a este Concejo Municipal, donde venga expresamente incluido la Matriz de los Proyectos Ejecutados, así como también el reconocimiento de la deuda de los proyectos pendientes de liquidar.

4. Medio en el que la desea recibir la información

	Electrónico	Impreso
USB	<input type="checkbox"/>	Copia simple* <input type="checkbox"/>
CD*	<input type="checkbox"/>	Copia certificada* <input checked="" type="checkbox"/>
DVD*	<input type="checkbox"/>	Consulta directa <input type="checkbox"/>
Correo Electrónico	<input checked="" type="checkbox"/>	

IMPORTANTE: puede presentar esta solicitud impresa en la Unidad de Acceso a la Información Pública de esta institución o puede enviarla por correo electrónico siempre que conste su firma o huella. En todo caso debe presentar copia de su documento de identidad o adjuntar copia del mismo.

Lugar y fecha de presentación

Villa San Antonio 08/09/23

[Firma]
Firma o huella

Nota: *Sin perjuicio de la gratuidad en la entrega de la información, las copias simples, certificadas y medios digitales como el CD o DVD, tendrán un costo que deberá ser asumido por el usuario; siempre y cuando los montos estén previamente aprobados por el ente obligado.

ARQ. FRANCISCO PEREIRA GARCIA
Oficial de Información

Dirección:

Barrio El Centro, frente a Parque Municipal,
Villa San Antonio, San Miguel

Correo electrónico:

uaipvillasanantonio1985@hotmail.com

Teléfono: 2681-2324

[Espacio para Sello]

Fecha de recepción

Firma

Sello