

Recurso de Apelación

IMPORTANTE: puede presentar este recurso de apelación en las instalaciones del Instituto de Acceso a la Información Pública o de manera electrónica al correo oficialreceptor@iaip.gob.sv, la cual deberá ser escaneada a efectos que conste su firma o huella, Así mismo ante el oficial de información que haya tramitado su solicitud. Y en los casos que corresponda, deberá de juntar los documentos que comprueben la calidad en la que actúa.

1. Datos del Solicitante

Persona jurídica Nombre completo:
Persona natural Tipo de documento: N° de documento:
Calidad con la que actúa: Presenta documento que En nombre y representación de (del titular del dato)
Apoderado Heredero compruebe dicha calidad:
Representante Si No

2. Medio para recibir notificaciones

Medio de notificación: Escriba la dirección de correo electrónica, física o numero de fax
Correo electrónico
Fax
Dirección física
Presencial Teléfono de contacto 1: Teléfono de contacto 2:
Se emitió respuesta a su solicitud : SI NO
Fecha de la solicitud de información : Dependencia o entidad en la que realizo su solicitud :
Fecha de notificación de respuesta : Servidor publico que emitió su respuesta :
Medio por el cual se le notifico la respuesta a su solicitud de información :
Correo electrónico Fax Dirección física Presencial

3. Datos del derecho ejercido

Tipo de derecho : a) Acceso b) Rectificación c) Cancelación d) Oposición
Acceso : obtener copia de sus datos, conocer la finalidad de su tratamiento, que datos se encuentran sometidos al tratamiento.
Rectificación : modifiquen datos erróneos o incompletos.
Cancelación : eliminación debido a que son inadecuados o excesivos.
Oposición : que no se lleve a cabo o cese el tratamiento.

4. Detalle lo resuelto por el ente obligado

5. Señale con claridad el motivo de su inconformidad y los preceptos de la LAIP que considere que fueron violentados

6. Petitorio
(Explique brevemente por que solicita la intervención del IAIP)

5. Información adicional

Importante: Esta información es de carácter opcional, pero de suma importancia para fines estadísticos. Si usted acepta brindar estos datos, nuestra institución no los publicara de forma individual bajo ninguna circunstancia, solamente serán divulgados los resultados estadísticos de forma general.

Genero :	<input type="text"/>
Edad (años) :	<input type="text"/>
Departamento :	<input type="text"/>
Municipio :	<input type="text"/>

Nacionalidad :	<input type="text"/>
Ocupación :	<input type="text"/>
Nivel educativo :	<input type="text"/>

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

a) Prensa b) Radio c) Televisión d) Internet e) Otro (especifique) _____

8. Información del apelante

Nombre completo:

Lugar y fecha

Firma o huella

9. Uso exclusivo del Oficial de Información /
Oficial receptor de denuncia

Oficial de Información : Licda. Gloria Vanessa Cruz Estrada

Fecha de presentación :

Correo electrónico : uaip@conaipd.gob.sv

Teléfono y FAX : 2511-6725

Dirección : Polígono Industrial, Plan de La Laguna, Lote 20,
Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador, C.A

Firma

Sello

En los casos que el oficial receptor de denuncias reciba directamente la apelación, completar los siguientes datos:

Presentado por :

Quien se identifica con: a las horas minutos

del día del mes de del año

Junto con :