

## 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\*

Sexo

M

F

Nacionalidad

Salvadoreña

Extranjero

Edad

Profesión u oficio

Departamento

Municipio

Nivel Educativo

Sin escolaridad

Educación básica

Bachillerato

Técnico

Licenciatura

Maestría

Doctorado

¿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:

Números de contacto:

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

4. Medio en el que la desea recibir la información

Electrónico	Impreso	<b>IMPORTANTE:</b> 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.
USB <input type="checkbox"/>	Copia simple* <input type="checkbox"/>	
CD* <input type="checkbox"/>	Copia certificada* <input type="checkbox"/>	
DVD* <input type="checkbox"/>	Consulta directa <input type="checkbox"/>	
Correo Electrónico <input type="checkbox"/>		Lugar y fecha de presentación

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.

\_\_\_\_\_  
Firma o huella

Nombre del Oficial de Información:

**Miguel Angel Espinoza Zetino**

Dirección:

**Final 29 Avenida Norte, distrito  
Mejicano, San Salvador Centro**

Correo electrónico:  
oir@integracion.gob.sv

Teléfono:  
**2272-8864**

\_\_\_\_\_

Fecha de recepción

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Sello