



Petitorio

(Indique qué espera que el IAIP resuelva)

Lugar y fecha

Firma o huella

Importante: De ser posible, adjunte a este formulario copia de la solicitud de información, copia de la respuesta obtenida y los elementos que estime pertinentes y necesarios para probar los hechos descritos. -Si el IAIP le notifica por medio electrónico, debe acusar de recibido dentro de las 24 horas siguientes al envío.

## Información adicional:

La información en este apartado es opcional, pero de suma importancia para fines estadísticos. Si usted acepta brindar estos datos, nuestra institución no los publicará de forma individual bajo ninguna circunstancia, solamente se divulgarán los resultados estadísticos de forma general.

Género

Edad

Departamento

Municipio

Nacionalidad

Ocupación

Nivel educativo

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

Prensa

Radio

Televisión

Internet

Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Espacio reservado para el IAIP:

Presentado por: \_\_\_\_\_

quien se identifica con: \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas

del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_ junto con: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_