Oficina para Adopciones

marta.lopez@opa.gob.sv

(+503) 2239-6400 / (+503) 2239-6453 / (+503) 2239-6454

Referencia
Espacio reservado para UAIP

Denuncia

Datos del Solicitante

Persona jurídica ☐

Persona natural ☐

Nombre completo

Tipo de documento

N° de documento

Nombre de su representado:
En caso de actuar por medio de representante

Calidad con la que actúa (debe adjuntar los documentos que comprueben la calidad de representante legal o apoderado con la que actúa)

Medios de notificación

Medio para recibir notificaciones:

Correo electrónico ☐

Fax ☐

Dirección física ☐

Presencial ☐

Dirección de correo electrónico, dirección física o fax:

Teléfono de contacto 1

Teléfono de contacto 2

Información del Denunciado

Nombre

Cargo

Dependencia o entidad:

Detalle de lo hechos e infracción que enuncia

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 UAIP:

Presentado por: _____

quien se identifica con: _____ a las _____ horas _____

del _____ de _____ de 20 _____ junto con: _____

_____

_____

_____

_____