



ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHALCHUAPA

Teléfono: 2402-7800 / 2402-7801 Fax: 2444-0561

E-Mail: alcaldia@chalchuapa.gob.sv



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Numero de solicitud: _____ fecha: _____

1. Identificación del Solicitante (persona natural)

Nombres **Apellidos**

Sexo: _____ Edad: _____ Nacionalidad: _____

2. Documento de Identificación : _____ N°: _____

3. Ocupación u Oficio: _____ Teléfono: _____

Identificación de Representante ¿Legal (Caso de Personería Jurídica)

4. Modalidad para recibir notificaciones y/o recibir información.

UAIP _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Dirección Domiciliar: _____

Correo Electrónico: _____

5. Información Solicitada (detalle de forma clara y precisa).

6. Firma o huella del solicitante

- Anexar copia de documentos de identificación
- Si la información se entrega en dispositivo electrónico, debe estar asegurada la inexistencia de virus.
- La información puede ser remitida vía correo electrónico a la dirección accesoinformacion@chalchuapa.gob.sv