



AYUNTAMIENTO MUNICIPAL SANTA CRUZ DE EL SEIBO

Oficina de Libre Acceso a la Información Municipal
FORMULARIO SOLICITUD DE INFORMACION

SOLICITUD DE INFORMACION PUBLICA

Fecha de Solicitud _____

Número de Solicitud _____

DATOS PERSONALES

Nombre(s): _____

Apellido(s): _____

Cédula: _____

Teléfono: _____

Dirección: _____

Razón Social: _____

RNC: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____

Sector: _____

Ciudad: _____

INFORMACION REQUERIDA

USO Y MOTIVO DE LA SOLICITUD

MEDIOS RECEPCION SOLICITUD

Documento Impreso _____ Telefono _____ Correo _____

Nota: el solicitante deberá depositar este formulario en la Oficina de Libre Acceso a la Información Municipal.
Cuando el solicitante representa una Razón Social o a otra persona debera anexar al formulario un poder notarial

Firma Solicitante

Firma Enc. Oficina