



AYUNTAMIENTO DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO DE MACORÍS.

FORM-01 SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

Entregue personalmente la solicitud de información.

Presente un Poder Legal cuando actúe en nombre y representación de otra persona física o Jurídica.

Pida el acuse de recibo de su solicitud de Información.

El acceso público a la información es gratuito en tanto no se requiera la reproducción de la información.

FECHA: _____

REF. No. DE SOLICITUD: _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

CEDULA O PASAPORTE No.: _____

NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA (anexar poder otorgado para hacer la solicitud de información): _____

DIRECCIÓN: _____

TELEFONO FAX: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

INFORMACIÓN O DATOS REQUERIDOS: (Especifique si son fotografías, grabaciones, soportes magnéticos, o digitales) _____

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD: _____

AUTORIDAD PÚBLICA QUE POSEE LA INFORMACIÓN: _____

LUGAR PARA RECIBIR LA INFORMACIÓN: _____

MEDIO PARA RECIBIR LA INFORMACIÓN: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

ESPACIO RESERVADO PARA LA OAIM

SOLICITUD REMITIDA A LA SIGUIENTE INSTITUCION COMPETENTE

COSTO POR LA EXPEDICION DE DOCUMENTOS RD\$ FECHA _____

COSTO POR LEY TRIBUTARIA RD\$ _____

OAIM 01