

Formulario de Solicitud de Acceso a la Información Pública (SAIP)

Por favor, complete la siguiente información antes de entregar

Datos de la entidad:

Fecha: _____

Institución requerida: **GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE COLTA**

Ciudad: **VILLA LA UNION**

Persona solicitante de información pública:

Nombre(s): _____

Apellido(s): _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____

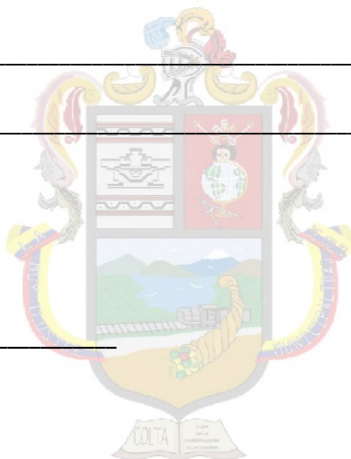
Género:

Masculino ()

Femenino ()

LGBTIQ+ ()

Otro: _____



Administración 2023-2027

Autoidentificación cultural:

Mestiza ()

Pueblo montuvio ()

Pueblo o nacionalidad indígena ()

Pueblo afrodescendiente ()

Blanca ()

Otro: _____

Solicitud de información pública:

Escriba con detalle la información que necesita que la institución le entregue.

Formato de recepción de la información solicitada:

Seleccione el formato por el que ingresó la solicitud a la institución requerida:

Formulario web ()

Físico ()

Correo electrónico ()

Otro: _____

Formato de entrega de la información:

Seleccione el formato en el que desea recibir la información:

Físico en la institución:

Formato físico: copia en papel ()

Formato físico: CD ()

Correo electrónico:

Formato electrónico: Excel ()

Formato electrónico: PDF ()

Formato electrónico: Word ()

Formato electrónico: CSV ()



Firma de la persona solicitante de información pública

Administración 2023-2027

Defensoría del Pueblo de Ecuador (DPE)

Coordinación General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Dirección Nacional de Promoción y Garantía del Acceso a la Información Pública

Dirección Nacional de Promoción y Monitoreo de la Transparencia Activa

Noviembre, 2024