
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.

Sexo	<input style="width: 200px;" type="text"/>
Edad	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Departamento	<input style="width: 200px;" type="text"/>
Municipio	<input style="width: 200px;" type="text"/>

Nacionalidad	<input style="width: 200px;" type="text"/>
Ocupación	<input style="width: 200px;" type="text"/>
Nivel educativo	<input style="width: 200px;" type="text"/>

¿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 IAIP:

Presentado por: _____
quien se identifica con: _____ a las _____ horas
del _____ de _____ de 20 _____ junto con: _____

