

Detalle de lo resuelto por el ente obligado

Señale los motivos de inconformidad y realice su petición

(Indique qué espera que el IAIP resuelva)

Lugar y fecha

Firma o huella

***Favor acusar de recibido de toda notificación realizada por el IAIP.**

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 type="text"/>
Edad	<input type="text"/>
Departamento	<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>

Nacionalidad	<input type="text"/>
Ocupación	<input type="text"/>
Nivel educativo	<input 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: _____
