



**SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA**  
**UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA**  
**GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DE IZABAL**

**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

DPI No. (No Obligatorio) \_\_\_\_\_

Dirección para recibir notificaciones: \_\_\_\_\_

Municipio y Departamento: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección Electrónica: \_\_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

En cumplimiento al Decreto 57-2008 del Congreso de la República, Ley de Acceso a la información Pública, el cual tiene por objeto garantizar a toda persona interesada, sin discriminación alguna, el derecho a solicitar y atener acceso a la información en posesión de la autoridades y sujetos obligados por la presente Ley, con excepción en los casos de información confidencial y reservada estipulada en los artículos 22 y 23 del Decreto 57-2008, respectivamente.

**INFORMACIÓN SOLICITADA:**

A la Unidad de Acceso a la Información Pública de la Gobernación Departamental de Izabal la siguiente información:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Así mismo la Información Solicitada será utilizada para fines de: (Requisito No Indispensable). \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.- La reproducción de la información habilitará a Gobernación Departamental de Izabal el cobro por un monto que no exceda a los costos del mercado (**artículo 18**).

2.- Todo acceso a la información se realizara a petición del interesado (**artículo 41**).

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**  
**(No Obligatorio)**

**USO EXCLUSIVO UNIDAD DE INFORMACIÓN PÚBLICA**

Expediente No. _____
Oficial Asignado: _____ Providencia No. _____ Fecha Providencia: _____
Resolución No. _____ Fecha Resolución: _____
Fecha de notificación prórroga: _____ Prórroga No. _____
Fecha de entrega definitiva de información: _____
Forma de Entrega: Digital: _____ Impresa: _____ otro: _____

F. \_\_\_\_\_