



Formato de Solicitud de Acceso a la Información Pública del municipio de Nuevo Parangaricutiro, Mich.



Fecha: _____

Folio: _____

1. DATOS DEL SOLICITANTE O DE SU REPRESENTANTE			
Solicitante	_____	_____	_____
	Apellido paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
En caso de Persona Moral	_____		
Representante (en su caso)	Apellido paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Domicilio:	_____		
	Calle Número	Colonia o Fraccionamiento	
Municipio	_____	Localidad	_____
Teléfono	_____		
Correo Electrónico	_____		
Identificación Oficial	_____		
	IFE ó Licencia	Otra	

2. DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE SOLICITA LA INFORMACION

3. DESCRIPCION DE LA INFORMACION SOLICITADA
Personalmente o a través de un representante _____
Por correo electrónico _____
A través del sitio de internet de la Unidad de Acceso _____

4. FORMA EN LA QUE DESEA LE SEA ENTREGADA LA INFORMACION	
Verbalmente _____	Consulta directa _____
En formato digital _____	Copia simple _____
Nota: cuando sea en digital deberá traer el dispositivo de almacenamiento. Cuando sean pocas copias no se cobrará el costo	

NOMBRE DEL SOLICITANTE

Firma del Solicitante