

# 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

2.1. Información específica que desea \_\_\_\_\_

## 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 QUE SE LE ENTREGUE 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