



Ayuntamiento del Distrito Municipal  
El Rubio  
Despacho de la Directora

**Oficina de Acceso a la Información Pública (OAIM)**

**Solicitud de información**

**Fecha.** \_\_\_\_\_

**Nombre solicitante (s)** \_\_\_\_\_

**Cedula/Pasaporte** \_\_\_\_\_

**Nombre de Persona Física o Jurídica** \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_

**Teléfono** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico** \_\_\_\_\_

**Información /Datos requeridos** \_\_\_\_\_

**¿Qué le motivo a esta solicitud?** \_\_\_\_\_

**¿Por qué medio desea recibir la solicitud?**

PERSONA

CORREO POSTAL

FAX

CORREO  
ELECTRONICO

MEMORIA USB

CD/DVD

\_\_\_\_\_  
**RECIBIDO POR**

\_\_\_\_\_  
**ENTREGADO POR**