

Número Presentación

Información del Solicitante

Nombre	<input type="text"/>	Apellido	<input type="text"/>
Tipo de documento	<input type="text"/>	Número de doc.	<input type="text"/>
Edad	<input type="text"/>	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Teléfono de contacto	<input type="text"/>	Profesión u Oficio	<input type="text"/>
Departamento	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>		

Datos para que se le notifique

Detalle los datos para que se le notifique:

- Forma de Notificación
- Correo Electrónico
 - Fax
 - Correo Certificado
 - Presencial

INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN SOLICITADA:

Breve descripción de la información solicitada:

Forma de entrega de la Información

- | | | |
|------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> CD | <input type="checkbox"/> Fotocopia | <input type="checkbox"/> Correo Electrónico |
| <input type="checkbox"/> DVD | <input type="checkbox"/> Fotocopia Certificada | <input type="checkbox"/> Correo Certificado |
| <input type="checkbox"/> USB | <input type="checkbox"/> Fax | <input type="checkbox"/> Personalmente |

Nota: Los costos asumidos por el solicitante son: a) de reproducción (determinados de acuerdo a los precios establecidos en la tabla autorizada por la institución); b) envío por correo certificado, mensajería; c) las tasas respectivas en caso se requiera copias certificadas. La entrega estará sujeta al comprobante de pago, en caso se requiera, y a los plazos de entrega de la empresa de correos.

Firma/ Huella

San Salvador, ____ de _____ de 20

Unidad de Acceso a la Información Pública

Oficial de Información
Licda. Roxana Esmeralda Díaz Quijada

Dirección
San Salvador, San Salvador

Correo Electrónico
roxana.diaz@fosaffi.gob.sv
oir@fosaffi.gob.sv

Teléfono: 2281-8337 Fax 2281-8343