



"DE LA MANO CON LA CIUDAD"  
**AYUNTAMIENTO**  
MUNICIPIO DE VILLA VÁSQUEZ

CIUDAD  
DE DIOS!

TEL: 809.579.5892  
RNC NO. 40800010-4

### FORMULARIO DE SOLICITUD ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

Entregue personalmente la solicitud de información.

Presente un Poder Legal cuando actúe en nombre y representación de otra persona Física o Jurídica.

Pida acuse de recibo de su solicitud de Información.

El acceso público a la información es gratuito en tanto no se requiera la reproducción de la Información.

FECHA \_\_\_\_\_

REF: No. DE SOLICITUD \_\_\_\_\_

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL DEL SOLICITANTE \_\_\_\_\_

CEDULA, RNC O PASAPORTE No. \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA FISICA O JURIDICA (anexar poder otorgado para hacer la solicitud de información)

DIRECCION \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

INFORMACIONES O DATOS REQUERIDOS: (Especifique sin son fotografías, grabaciones, soportes magnéticos, o digitales)

MOTIVACION DE LA SOLICITUD \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO QUE POSEE LA INFORMACION \_\_\_\_\_

LUGAR PARA RECIBIR LA INFORMACION \_\_\_\_\_

MEDIO PARA RECIBIR LA INFORMACION: (Seleccione con una X un medio)

PERSONAL \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

CORREO ORDINARIO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

PAGINAS INTERNET \_\_\_\_\_

FIRMA SOLICITANTE

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

SOLICITUD REMITIDA AL SIGUIENTE DEPARTAMENTO O PERSONA COMPETENTE \_\_\_\_\_

COSTO POR LA EXPEDICION DE DOCUMENTOS RD\$ \_\_\_\_\_

COSTO POR LEY TRIBUTARIA RD\$ \_\_\_\_\_