

**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA**

Fecha:

Ciudad:

Institución:

Autoridad:

**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE**

Nombre:

Apellido:

Cédula No.

Dirección domiciliaria:

Teléfono (fijo o celular):

**PETICIÓN CONCRETA:**

*Identifique de manera clara y concreta la información pública que desea solicitar a la institución:*

**FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:**

Retiro de la información en la institución:

Email:

**FORMATO DE ENTREGA:**

Copia en papel:

CD

Formato electrónico digital:

PDF

Word

Excel

Otros

**Dirección:** Plaza Central Tolte

**Telf:** 033021563-0994725647

**Web:** [www.pistishi.gob.ec](http://www.pistishi.gob.ec)

**Mail:** [gadpistishi@gmail.com](mailto:gadpistishi@gmail.com)