

 Formulario de Solicitud de Acceso a la Información Pública

Campo

Dato a completar

Nombres

Apellidos

CUIL

Correo Electrónico

Teléfono

Lugar de Residencia

País, Provincia,
Localidad

Ámbito Laboral o de
Estudio

Nombre de la
Institución

Ocupación

**Información
solicitada**

A la Autoridad Responsable de Acceso a la Información Pública:

De conformidad con lo establecido en la Ley N.º 27.275 de Derecho de Acceso a la Información Pública, solicito se me brinde la información detallada en el presente formulario.

Solicito que la respuesta sea remitida al correo electrónico consignado.

Lugar y fecha: _____

Firma: _____