



MUNICIPALIDAD DE VALLADOLID LEMPIRA

Solicitud de Información

N° de Solicitud

Lugar y Fecha de la Solicitud:		Fecha de Entrega:	
Persona Natural			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre
Documento de Identificación:			
<input type="radio"/> Identidad _____	<input type="radio"/> Carnet de residente: _____		
<input type="radio"/> Pasaporte _____	<input type="radio"/> Otro: _____		
Persona Juridica			
Nombre del Solicitante:		Poder con el que Actua	
Nombre de la Insitución a la cual solicita la información			
Descripción detallada de la información solicitada			
Forma para la entrega de la información			
<input type="radio"/> Impresión	<input type="radio"/> Servicio portal	_____	
<input type="radio"/> Fotocopia	<input type="radio"/> Correo Electronico	_____	
<input type="radio"/> Fax	<input type="radio"/> Teléfono	_____	
<input type="radio"/> USB			
Información Opcional			
Genero	Nivel Educativo	Ocupación	
<input type="radio"/> Mujer	<input type="radio"/> Primario	<input type="radio"/> Empleado Publico	
<input type="radio"/> Hombre	<input type="radio"/> secundario	<input type="radio"/> Empleado Privado	
	<input type="radio"/> Universitario	<input type="radio"/> trabajo independiente	
		<input type="radio"/> Trabajo Familiar	
		<input type="radio"/> Periodista	
_____ Firma del solicitante			