



**MUNICIPALIDAD DE CABAÑAS, LA PAZ**  
**SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA**

NO. DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE ENTREGA

**PERSONA NATURAL**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**

NOMBRE DEL DOCUMENTO	
<input type="radio"/> TARJETA DE IDENTIDAD	<input type="radio"/> CARNET DE RESIDENTE
<input type="radio"/> PASAPORTE	<input type="radio"/> OTRO _____

Número de Documento: \_\_\_\_\_

**PERSONA JURIDICA**

NOMBRE DEL SOLICITANTE	PODER CON QUE ACTUA

DESCRIPCION DETALLADA DE LA INFORMACION SOLICITADA

**FORMA DESEADA DE ENTREGAR LA INFORMACION**

Físico   
Digital

**CONTACTO**

Teléfono	
Correo Electrónico	

INFORMACION ESTADISTICA (OPCIONAL)

GENERO	NIVEL EDUCATIVO	OCUPACION
<input type="radio"/> MASCULINO	<input type="radio"/> PRIMARIO	_____
<input type="radio"/> FEMENINO	<input type="radio"/> SECUNDARIO	_____
	<input type="radio"/> UNIVERSITARIO	_____

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE SOLICITANTE**