

Formulario estandarizado único de recurso por incumplimiento de solicitud de información pública – Arts. 19 Ley N° 9070.

Información solicitante:	Fecha:	N° de formulario (n° de trámite):
--------------------------	--------	-----------------------------------

Apellido:
Nombre:
DNI:
Domicilio legal:
Teléfono:
Correo electrónico:

Información solicitud inicial

Fecha en la que se realizó la solicitud:	N° de trámite del formulario de solicitud de información pública:
--	---

Descripción de la solicitud original:

Organismo al que se le requirió la información	Nombre y apellido del Funcionario Garante:
--	--

Otra información pertinente:

Firma solicitante:

Firma recepción: