

Fecha de presentación de Solicitud: ____/____/____ Hora ____: ____ hrs.	N° de Solicitud:	Sello de la Oficina:
---	-------------------------	-----------------------------

I. DATOS DEL SOLICITANTE

A. PERSONA NATURAL

Apellido (s) _____ Nombre (S) _____
 Género: Masculino _____ Femenino _____ ocupación u oficio: _____
 Nacionalidad: _____ Teléfono de Contacto: _____
 Tipo y número de documento de identificación:
 DUI _____ Carnet de residente _____
 Pasaporte _____ Carnet de minoridad _____
 Otro (especifique): _____
 Municipio: _____ Departamento: _____

B. APODERADO

Nombre completo del Apoderado: _____
 Nombre completo de su mandante: _____
 Domicilio del mandante y de su Apoderado:
 Mandante: _____ Apoderado: _____
 Tipo y número de documento de identificación del Apoderado:
 DUI _____ Carnet de residente _____
 Pasaporte _____ Carnet de minoridad _____
 Otro (especifique): _____
 Teléfono de Contacto: _____

II. MEDIO DE NOTIFICACION

a) Seleccione una opción del medio deseado para su notificación (Requisito Indispensable):

Correo Electrónico	Fax	Correo certificado	Personal

b) Especifique de conformidad al medio seleccionado:

Número Telefónico: _____
 Correo Electrónico: _____
 Lugar para oír notificaciones: _____

III. BREVE DESCRIPCIÓN DE LO SOLICITADO / INFORMACIÓN SOLICITADA

Describa de manera clara y precisa la información que solicita:

IV. DATOS DE LA PERSONA DE LA CUAL SE SOLICITA INFORMACIÓN

Apellido _____ Nombre _____

Área/ Cargo: _____

Fecha Inicial: _____ / _____ / _____ Fecha Final: _____ / _____ / _____

IV. MEDIO DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN

Seleccione una opción del medio de entrega de su información (Requisito Indispensable):

Fotocopia Simple	Fotocopia Certificada	CD	USB
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fax	Consulta Directa	Correo Electrónico	Correo Certificado
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPORTANTE: Adjunto a la presente solicitud, deberá agregarse fotocopia del tipo de documento que haya seleccionado; y en el caso de Representante Legal o Apoderado deberá agregar fotocopia simple del documento que acredite su personería jurídica. Asimismo, los costos asumidos por el solicitante son: **a)** De reproducción (determinados de acuerdo a los precios establecidos en la tabla autorizada por el ISDEM; **b)** Envío por correo certificado o mensajería; y **c)** las tasas respectivas en caso se requiera fotocopias certificadas. La entrega estará sujeta al comprobante de pago, en caso se requiera.

Firma del Solicitante / Apoderado

Oficina de Información y Respuesta
Oficial de Información: Merlyn Minely Muñoz Reyes
Correo Electrónico: mmunoz@isdem.gob.sv

Dirección: 4ª calle poniente, entre 41 y 43 avenida sur, #2223,
Colonia Flor Blanca, San Salvador.
Teléfono: 2267-6542