



**Federación Nacional de Natación**  
Clavados, Polo Acuático y  
Nado Sincronizado

**FEDERACIÓN NACIONAL DE NATACIÓN,  
CLAVADOS, POLO ACUÁTICO Y NADO SINCRONIZADO.**  
Guatemala, C.A.

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|-----|
|     |     |     |

**UNIDAD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**

**INSTRUCTIVO:**

- I. Llenar a máquina o letra molde.
- II. La Gerencia Administrativa constituida en Unidad de Acceso a la Información Pública, le brindara el apoyo que necesite para la elaboración de la presente solicitud.
- III. En caso de requerir información diferente, deberá solicitarse cada una en formato independiente.
- IV. Cuando la Información solicitada no sea competencia de la Federación Nacional de Natación, Clavados, Polo Acuático y Nado Sincronizado, se le indicara por la vía correspondiente al interesado.
- V. La solicitud debe ser clara y precisa, esto facilitara dar respuesta dentro del plazo legal correspondiente.
- VI. Los interesados tendrán responsabilidad, penal y civil por el uso, manejo o difusión de la información pública a la que tenga acceso. Artículo 15 del Decreto 57-2008 "Ley de Acceso a la Información Pública".
- VII. La consulta de la Información pública se registrá por el principio de sencillez y gratuidad. Sólo se cobrarán los gastos de reproducción de la Información. Artículo 18 del Decreto 57-2008 "Ley de Acceso a la Información Pública".

**1. DATOS DEL SOLICITANTE**

Solicitante \_\_\_\_\_

|                  |                  |            |
|------------------|------------------|------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) |
|------------------|------------------|------------|

Número de CUI del Documento Personal de Identificación (DPI): \_\_\_\_\_

En caso de persona jurídica \_\_\_\_\_ Denominación \_\_\_\_\_

Pertenencia Lingüística : \_\_\_\_\_

**2. FORMA DE NOTIFICACIÓN**

Elija con una "x" la forma en al que desea ser notificado:

Personalmente  En la siguiente dirección: \_\_\_\_\_

Por Correo Electrónico  En la siguiente dirección válida: \_\_\_\_\_

Por Fax  Al Siguiente número válido: \_\_\_\_\_

**3. DESCRIPCIÓN CLARA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

F) \_\_\_\_\_