

OFICINA DE INFORMACIÓN Y RESPUESTA  
Enviarlo al correo: [oficinadeinformacion@isbm.gov.sv](mailto:oficinadeinformacion@isbm.gov.sv)

SOLICITUD DE INFORMACIÓN	
1. Nombre completo	
Tipo de Documento: (PRESENTAR COPIA)	DUI: ____ PASAPORTE: ____ CARNÉ DE RESIDENTE: ____
Correo electrónico:	Nº de documento:
Número de Teléfono:	
Persona Natural:	( )
Persona Jurídica:	( ) Presenta documento que prueba dicha calidad: si ____ no ____

2. Datos Estadísticos:

Género: _____	Nacionalidad: Salvadoreña <input type="checkbox"/>	Extranjero <input type="checkbox"/>
Profesión u Oficio _____		Edad: _____
Departamento _____		Municipio: _____
<b>FORMA PARTE DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS POBLACIONALES:</b>		
No pertenezco a ningún grupo poblacional <input type="checkbox"/>		
LGBTI+Q		
Lesbiana <input type="checkbox"/>	Gay <input type="checkbox"/>	Bisexual <input type="checkbox"/>
		Transexual <input type="checkbox"/>
		Intersexual <input type="checkbox"/>
Persona no Binaria dentro del género Queer <input type="checkbox"/>		
Afrodescendientes <input type="checkbox"/>		Otro: _____
Pueblos indígenas <input type="checkbox"/>		Otro: _____
Indique si posee discapacidad:		
	Física motora <input type="checkbox"/>	Sensorial <input type="checkbox"/>
Intelectual <input type="checkbox"/>	Motriz <input type="checkbox"/>	Auditiva <input type="checkbox"/>
		Visual <input type="checkbox"/>
¿Cómo se enteró de la existencia de la Ley de Acceso a la Información Pública?		
Prensa <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>	Televisión <input type="checkbox"/>
		Internet <input type="checkbox"/>
		Otro: _____
*Nota: esta información es de carácter opcional. Nuestra institución únicamente los utiliza para datos estadísticos de forma general		

3. Medio de Notificación	4. Forma de entrega
Seleccione el medio deseado (Marque solo una opción):	<input type="radio"/> Copia Simple
<input type="radio"/> Correo Electrónico	<input type="radio"/> Copia Certificada
<input type="radio"/> Teléfono	<input type="radio"/> Copia Simple Digital
<input type="radio"/> Fax	<input type="radio"/> Copia Certificada Digital

5. Información Solicitada (describa de forma clara y precisa):

---



---



---



---

FIRMA: \_\_\_\_\_