

Este formulario deberá enviarlo al correo:  
uip@mintrabajo.gob.gt



Solicitud de Información Pública No. \_\_\_\_\_

### Información del Solicitante

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

No. de calle ó avenida: \_\_\_\_\_ Número de Casa: \_\_\_\_\_ Apartado Postal: \_\_\_\_\_

Zona: \_\_\_\_\_ Colonia ó Barrio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_ DPI: \_\_\_\_\_

Extendida en el municipio de: \_\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_ Género:  M  F

En cumplimiento al Decreto 57-2008 del Congreso de la República "Ley de Acceso a la Información Pública" el cual tiene por objetivo garantizar a toda persona interesada, sin discriminación alguna, el derecho a solicitar y a tener acceso a la información pública en posesión de las autoridades y sujetos obligados por la presente ley, con excepción en los casos de información reservada estipulado en el artículo 23 del Decreto 57-2008.

**SOLICITO:** a la Unidad de Información Pública del Ministerio de Trabajo y Previsión Social la siguiente información:

#### Descripción clara y precisa de la información que se solicita.

1. La reproducción de la información habilitará al Ministerio a realizar el cobro por un monto que no exceda a los costos del mercado, artículo número 18 de la normativa.
2. Todo acceso a la información pública se realizará a petición del interesado, artículo número 41 de la normativa.
3. La Unidad de Información debe emitir resoluciones dentro de los 10 días hábiles siguientes de presentada la solicitud, artículo número 42 de la normativa.
4. La unidad podrá prorrogar el plazo de la respuesta por 10 días más, de acuerdo al volumen y extensión de la respuesta, debiendo poner en conocimiento del interesado dentro de los 2 días anteriores a la conclusión del plazo señalado, artículo número 43 de la normativa.

#### Uso exclusivo de la Unidad de Información Pública

Fecha recepción: \_\_\_\_\_ Fecha estimada entrega: \_\_\_\_\_ Fecha notificación de prorroga: \_\_\_\_\_

Fecha definitiva de Entrega: \_\_\_\_\_

Forma de Entrega:

DIGITAL

IMPRESA

AMBAS

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Encargado de la Unidad