



Congreso de la Nación  
Honorable Cámara de  
Senadores

DIRECCIÓN  
Oficina de Atención  
a la Ciudadanía

SOLICITUD DE INFORMACION PÚBLICA N° 275/2016

FECHA: 22/03/16

HORA: .....

1. DATOS DEL SOLICITANTE.

Nombres y Apellidos: WILFREDO TONAS  
Tipo de Documento: ☐ CIN° 1.750.695 ☐ Otro (especifique): .....  
Fecha de Nacimiento: ..... Nacionalidad: .....  
Organización: .....  
Domicilio: CARL. GONZALEZ 444 Ciudad: .....  
Departamento: ..... Teléf./Celular: ..... Correo electrónico: carlito1000@gmail.com  
85163217

2. DOCUMENTO SOLICITADO.

Marque con una "X" la información solicitada

|                                     |                      |
|-------------------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Ley                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Resolución           |
| <input type="checkbox"/>            | Proyecto de Ley      |
| <input type="checkbox"/>            | Dictamen de Comisión |

|                                     |                         |
|-------------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Resultado de votaciones |
| <input type="checkbox"/>            | Diario de Sesiones      |
| <input type="checkbox"/>            | Expediente del Proyecto |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Otros: <u>informe</u>   |

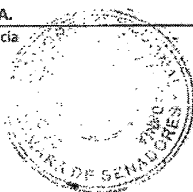
2.1. Para un mejor servicio completar al menos uno de los datos requeridos:

a.) Número: ..... Año de Promulgación: .....  
Acápate y/o nombre popular: Copia de Resolución (Asamblea) de  
Carla de la Convención Nacional y Salud.  
b.) Otra Descripción: Informe del ABC de las personas que  
en el caso de la salud y otros, en caso de que  
(conforme a la ley o cualquier otro concepto  
c.) Otra Descripción: Asamblea en la Honorable Cámara de  
Senadores.

3. PREFERENCIA DE ENTREGA.

Marque con una "X" su preferencia

|                          |                   |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | Copia simple      |
| <input type="checkbox"/> | Copia autenticada |



|                          |                                               |
|--------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Correo electrónico                            |
| <input type="checkbox"/> | Soporte Magnético (previsto por el ciudadano) |

USO INTERNO

SIP N° .....

Funcionario de OAC que recibe la solicitud: WILFREDO TONAS Firma: [Firma]

De conformidad a los artículos 5 y 16 de la Ley N° 5282/14 "Del libre acceso ciudadano a la información pública y transparencia gubernamental", se remite ésta solicitud a (dependencia a la que se deriva) ..... a los efectos correspondientes.



**"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864-1870"**

**Congreso Nacional  
Honorable Cámara de  
Senadores**

**DIRECCIÓN  
Oficina de Atención  
a la ciudadanía**

**ACTA DE ENTREGA DE INFORMACION N°.....275...../2016**

Asunción,.....13.....de Septiembre de 2016

De conformidad a la Solicitud N°.....275...../2016, recibí de la Oficina de Atención a la Ciudadanía la información solicitada. La misma ha sido proveída en .....1 (uno).....Ejemplar (es), de la siguiente manera:

Copia Simple

X

Copia autenticada

Soporte magnético

Firma del Ciudadano:.....Cedula Numero:.....1750695.....

Aclaración:.....Ruben Torres.....

**USO INTERNO.**

.....  
Firma de la Funcionario de la OAC responsable

Aclaración:.....Gerardo Lencina.....

Fecha:.....

Hora:.....