

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL SERVICIO: INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

				Fecha:	dd/mm/aaaa			
DATOS DEL	SOLICITAN	TE:		_				
Nombre:	Nombre de ciudo	adano o representante legal		Cédula/ F				
Empresa / In	stitución:	Detalle el nombre de la Empresa o Institución solicitante						
Tipo de institución:		Pública o privada						
Teléfono fijo:	Con indicado	r de área	Celular:					
Correo electr	rónico:							
Provincia:								
Cantón:								
Dirección:								
DATOS DEL REQUERIMIENTO: Fin / Uso de la información: Investigación científica. Investigación académica. Fuente para periodismo. Toma de decisiones para la gestión del riesgo de desastres. Seleccione la información histórica de gestión del riesgo de desastres. Información espacial de gestión del riesgo de desastres. Información in histórica de afectaciones por eventos peligrosos. (Registros, series históricas, reportes e informes de afectaciones por eventos peligrosos.)								
		de información para la gestión del rie Formación solicitada:		su necesidad Hasta:	dd/mm/aaaa			

Dirección: Edificio CIS ECU-911, Av. Samborondón Km 0,5

Código postal: 092301 / Samborondón-Ecuador

Teléfono: +593-4 2593-500 www.gestionderiesgos.gob.ec Versión 3.0







Niver de desagregación de la información							
	Nacional Provincial			Cantonal Parroquial			
ENTRE	EGA DE LA INFORMACIO	ÓN:					
Nota: El ciudadano/ representante legal deberá seleccionar el medio por el cual desea recibir la información							
Gestiór	n Documental, Quipux:						
f.)							
Nombi C.I.:	re:						
O.I							



www.gestionderiesgos.gob.ec Versión 3.0

