

**SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA**  
**FUNDACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD DE SEVILLA**

**DATOS SOLICITANTE**

<b>APELLIDO Y NOMBRE/RAZON SOCIAL</b>		<b>DNI/NIE/NIF/PAS</b>
<b>APELLIDO Y NOMBRE DE PERSONA REPRESENTANTE</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>		
<b>DOMICILIO</b>		
<b>MUNICIPIO</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>C.P</b>

**INFORMACIÓN QUE SOLICITA**

<b>ASUNTO</b>
<b>INFORMACIÓN</b>

**DOCUMENTACIÓN QUE APORTA**

--

**MOTIVO (OPCIONAL)**

--

**SOLICITUD, DECLARACION, LUGAR FECHA FIRMA**

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y SOLICITA la información pública indicada en el presente escrito, conforme a lo dispuesto en la Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía.

Localidad

Fecha

Firma