

CFSE – 0535 SOLICITUD DE INFORMACIÓN

INSTRUCCIONES

1. EL formulario se completará en todas sus partes. Estará disponible en formato digital en el servidor en el cartapacio de “Forms” de la Corporación y en la Oficina de Planificación.
2. Si el solicitante es parte de la Corporación, deberá indicar el puesto que ocupa, correo electrónico y la Oficina o Área a la que pertenece. Si no es empleado(a) de la Corporación, escriba no (No Aplica), Ejemplo: N/A.
3. El solicitante deberá especificar el propósito de la información, los datos estadísticos que solicita, incluyendo el período. Además, indicará el lugar de procedencia del peticionario o solicitante.
4. Luego de aprobada la solicitud, los datos e información serán procesados en un término no mayor de tres (3) días laborables, dependiendo de la complejidad y disponibilidad de los datos e información solicitada.
5. El solicitante, debe informar al entregar la solicitud de información, cómo prefiere recibir la información, por correo electrónico o recoger personalmente en la Oficina de Planificación.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Fecha de Solicitud: _____ Nombre del Solicitante: _____

Correo Electrónico (E-mail): _____

Si es empleado(a) de la Corporación del Fondo
del Seguro del Estado indique el puesto que
ocupa: _____

Área: _____ Oficina: _____

INFORMACIÓN SOLICITADA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Datos Estadísticos | Indique cómo desea recibir la información que está solicitando: |
| <input type="checkbox"/> Informes | |
| <input type="checkbox"/> Estudios | |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____ | |
| | <input type="checkbox"/> Por correo electrónico (E-mail) |
| | <input type="checkbox"/> Recoger en la Oficina de Planificación, Estadísticas y Estudios |

PROPÓSITO (EXPLIQUE BREVEMENTE)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Uso interno | <input type="checkbox"/> Universidad: _____ |
| <input type="checkbox"/> Estudiante | |
| <input type="checkbox"/> Profesor(a) Materia: _____ | <input type="checkbox"/> Aprobada |
| <input type="checkbox"/> Agencias de Gobierno: _____ | <input type="checkbox"/> Denegada |
| | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Fecha que se procesó la solicitud: _____

Firma del (la) Director(a) Asociado de Planificación,
Estadísticas y Estudios o su Representante Autorizado