Formulario GDBV-No. 01

No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ref. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RECEPCIÓN DE NOTIFICACIONES DE MANIFESTACIONES**

Señor(a) Gobernador(a) Departamental de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DPI número de CUI o pasaporte No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, extendido en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, señalo lugar para recibir notificaciones y/o citaciones\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comparezco en nombre propio  o en calidad de Representante Legal de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y para el efecto a usted respetuosamente;

**NOTIFICO:**

La realización de una actividad consistente en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que se llevará a cabo el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a partir de las \_\_\_\_\_\_\_\_\_ hrs., finalizando a las \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hrs., con el recorrido siguiente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Para los efectos de la presente solicitud acompaño:

1. Fotocopia de DPI o pasaporte;
2. Notificación al Ministerio de Salud y Asistencia Social

Lugar y Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

**Fundamento Legal:** Artículo 33 de la Constitución Política de la República de Guatemala, -Sistema de alertas sanitarias para la atención de la emergencia COVID-19.

**c.c. interesado**