


| | | |
|---|--|--------------------|
|  | SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (Texto Único Ordenado de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM) | N° REGISTRO |
| FORMULARIO N° | | |

| |
|---|
| I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN: |
| |

| | | | |
|---|------------------------|---|---------------------|
| II. DATOS DEL SOLICITANTE | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES / RAZON SOCIAL | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD D.N.I / L.M / C.E / OTRO | |
| DOMICILIO | | | |
| AV/CALLE/JR/PSJ | N° / DPTO / INT | DISTRITO | URBANIZACIÓN |
| PROVINCIA | DEPARTAMENTO | CORREO ELECTRONICO | TELEFONO |
| | | | |

| |
|-------------------------------------|
| III. INFORMACIÓN SOLICITADA: |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| |
|---|
| IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN: |
| |

| | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (MARCAR CON UN "X") | | | | | | | | | |
| COPIA SIMPLE | <input type="checkbox"/> | DISKETTE | <input type="checkbox"/> | CD | <input type="checkbox"/> | CORREO ELECTRONICO | <input type="checkbox"/> | OTRO | <input type="checkbox"/> |

| | |
|----------------------------|----------------------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES | FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN |
| | |
| FIRMA | |

OBSERVACIONES:.....

