

Formato de solicitud de Acceso a la Información Pública

(Este formato se utiliza exclusivamente para la solicitud de copias que obran en el acervo documentario de la MDDH/T)

	SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM)	N° DE REGISTRO _____
---	---	------------------------------------

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE PEDIDOS EN EL MARCO DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
CHOCCA PEREZ ALEXANDER (Nombramiento: Resolución de Alcaldía N.º 009 - 2021 – MDDH-A)

II. DATOS DEL SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
DOMICILIO (AV. / CALLE / JIRÓN / PSJE. / N° / DPTO. / MZ. / LOTE / URB.):			
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	
CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL)		TELÉFONO	

III. INFORMACIÓN SOLICITADA (Expresión concreta y precisa del pedido de información)

IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN (Deseable)

V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (Marcar con "X")				
COPIA SIMPLE <input type="checkbox"/>	COPIA FEDATEADA <input type="checkbox"/>	CD <input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>

VI. IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AUTORIZADA	
MARQUE CON "X", SI AUTORIZA O NO A OTRA PERSONA A RECOGER LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AUTORIZADA _____ DOCUMENTO DE IDENTIDAD APELLIDOS Y NOMBRES	

VII. OBSERVACIONES:

VIII. DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS EXPRESAN LA VERDAD FIRMA	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN _____
--	---

Asimismo, solicito que todo acto administrativo derivado del presente procedimiento, se me notifique en el correo electrónico (E-mail) consignado en el presente formulario. (Ley N° 27444, numeral 20.4 del artículo 20°)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
--	---

SIRVASE COMPLETAR CON LETRA LEGIBLE