


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SECCLLA

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

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:

--

II. DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN 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 ELECTRÓNICO	TELÉFONO

III. INFORMACIÓN SOLICITADA:

IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN:

--

V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (marcar con una "X")

COPIA SIMPLE	<input type="checkbox"/>	DISQUETE	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	----------	--------------------------	----	--------------------------	--------------------	--------------------------	------	--------------------------

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

OBSERVACIONES .

.....

.....

.....

NOTA: PRESENTAR EN ORIGINAL Y COPIA