**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.

|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. Funcionario responsable de entregar la información:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Si no conoces el nombre del responsable, coloca: “funcionario responsable de entregar la información”) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II. Datos del solicitante:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres y apellidos / Razón social | | | | | | | | | | | Documento de identidad  DNI/ LM / CE / Otro  Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Dirección | | | | | | | | | | | | | | | |
| Distrito | | | | | | | | | | | | Urbanización | | | |
| Provincia | | Región | | Correo electrónico | | | | | | | | | Número de celular o teléfono | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **III. Información solicitada:** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV. Dependencia de la cual se requiere la información:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Si no conoces la dependencia, la entidad pública está obligada a derivar tu pedido al área correspondiente) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **V. Forma de entrega de la información (Marcar con un “X”)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Copia simple |  | CD |  | Email | |  | Otro | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres y apellidos    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma | | | | | | | | | Fecha de envío | | | | | | |
| | Observaciones: | | --- | | | | | | | | | | | | | | | | |