


|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
|  <p><b>FORMULARIO 01</b></p> | <p><b>SOLICITUD DE ACCESO<br/>A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b><br/>(Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de<br/>transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por<br/>Decreto Supremo N° 043-2003-PCM)</p> | <p><b>N° DE REGISTRO</b></p> |
|---|--|------------------------------|

|  |  |
|--|--|
| <b>I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN</b> |  |
| YELTSIN HUARSAYA CHAMBI                                      |  |

|                                    |              |   |          |
|------------------------------------|--------------|---|----------|
| <b>II. DATOS DEL SOLICITANTE</b>   |              |   |          |
| APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL |              | DOCUMENTO DE IDENTIDAD  |          |
|                                    |              | D.N.I. <input type="checkbox"/> L.M. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> |          |
|                                    |              | N° _____  |          |
| <b>DOMICILIO</b>                   |              |   |          |
| AV/CALLE/JR/PSJ                    | Nº/DPTO/INT  | URB/BARRIO  | DISTRITO |
| PROVINCIA                          | DEPARTAMENTO | CORREO ELECTRÓNICO  | TELÉFONO |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>III. INFORMACIÓN SOLICITADA</b> |  |
|                                    |  |
|                                    |  |
|                                    |  |
|                                    |  |
|                                    |  |

|   |
|---|
| <b>IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE INFORMACIÓN</b> |
|   |

|  |
|--|
| <b>V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (MARCAR CON UNA X)</b>  |
| Copia simple <input type="checkbox"/> Memoria USB <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> |
| Especifique otra forma: _____  |

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES</b><br><br>-----<br><br><b>FIRMA</b><br><br>----- | <b>FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN</b> |
|--|----------------------------------|

|  |
|--|
| <b>Observaciones:</b><br>-----<br>-----<br>----- |
|--|