

|                 |  |                       |
|-----------------|--|-----------------------|
|                 | <b>SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN</b><br>(Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Suprema N° 043-2003-PCM) | <b>N° DE REGISTRO</b> |
| FORMULARIO N° 1 |  |                       |

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

|                                    |              |                        |              |
|------------------------------------|--------------|------------------------|--------------|
| <b>II. DATOS DEL SOLICITANTE:</b>  |              |                        |              |
| APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL |              | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |              |
|                                    |              |                        |              |
| DOMICILIO                          |              |                        |              |
| AV/CALLE/JR                        | N°/DPTO/INT  | DISTRITO               | URBANIZACIÓN |
|                                    |              |                        |              |
| PROVINCIA                          | DEPARTAMENTO | CORREO ELECTRONICO     | TELEFONO     |
|                                    |              |                        |              |

|                                    |
|------------------------------------|
| <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"/>                             | DISKETTE <input type="checkbox"/> | CD <input type="checkbox"/> | CORREO <input type="checkbox"/> | OTRO <input type="checkbox"/> |

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

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_