

| | | |
|--|--|----------------|
|  Defensoría del Pueblo | 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 | FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN |
| _____ | |
| _____ | |
| FIRMA | |

OBSERVACIONES

.....

.....

