



FORMULARIO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMARILIS
 SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA
 (Texto único Ordenado de la Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Informaicón Publica,
 aprobado por Decreto Supremo N°043-2003-PCM)

N° DE REGISTRO

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:

--

II. DATOS DEL SOLICITANTE:

Apellidos y Nombres/ Razon social	Documento de Identidad
-----------------------------------	------------------------

DOMICILIO

AV. /calle/Jr. /Psj.	N°/Dpto./Int.	Distrito	Urbanizacion
Provincia	Departamento	Correo Electronico	Telefono

III: INFORMACION SOLICITADA:

IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACION:

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 eletrónico:	<input type="checkbox"/>	Otro:	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	----------	--------------------------	------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-------	--------------------------

Apellidos y Nombres	Fecha y Hora de recepción:
Firma	

OBSERVACIONES:

Adjuntar original y copia de la solicitud