

Formato de solicitud ----Municipalidad de Santa María del Valle

	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA MARIA DEL VALLE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA 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
	(Empty space for registration number)	

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:	
(Empty space for responsible official)	
II. DATOS DEL SOLICITANTE:	
Apellidos y Nombres/ Razón social	Documento de Identidad

DOMICILIO			
AV. /calle/Jr. /Psj.	N°/Dpto./Int.	Distrito	Urbanización
Provincia	Departamento	Correo Electrónico	Teléfono

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 eletronico:	<input type="checkbox"/>	Otro:	<input type="checkbox"/>
Apellidos y Nombres _____ _____ Firma					Fecha y Hora de recepción:			(Empty space for date and time)	

OBSERVACIONES:

Adjuntar original y copia de la solicitud