

 MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE BELLAVISTA	SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Decreto Supremo N° 043-2003-PCM)	N° DE REGISTRO
	FORMULARIO	

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN: SECRETARIO GENERAL

II. DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD D.N.I.: L.M.: C.E.: OTRO:
	DOMICILIO:

AV./CALLE/JR./PASAJE		N°/DPTO./INT.	DISTRITO	URBANIZACIÓN
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONOS

III. INFORMACIÓN SOLICITADA:

IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN:

--

V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (marcar con una "X")

<input type="checkbox"/> COPIA SIMPLE	<input type="checkbox"/> DISQUETE	<input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/> OTRO
--	--	------------------------------------	--	--------------------------------------

Por la presente autorizo a don (ña) _____ para que en mi representación, pueda tramitar y/o recoger el(los) documentos(s) solicitados.

NOMBRE: _____ FIRMA	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN: _____
---	--

OBSERVACIONES

.....

.....