


| | | |
|--|--|-----------------------|
|  Municipalidad de VILLA MARÍA DEL TRIUNFO | 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: |
| Secretario General Palacio de la Juventud 2°Piso – Av. Salvador Allende cdra. 5 S/N, Distrito de Villa María del Triunfo Teléfono: (01) 640-9919 Anexo 1150 |

| | | | |
|------------------------------------|------------------|--|--------------|
| II. DATOS DEL SOLICITANTE : | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL | | DOCUMENTOS 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 UN "X") | | | | | | | | | |
| COPIA SIMPLE | <input type="checkbox"/> | DISKETTE | <input type="checkbox"/> | CD | <input type="checkbox"/> | Correo electrónico | <input type="checkbox"/> | OTRO | <input type="checkbox"/> |

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

| |
|-----------------|
| OBSERVACIONES : |
| |
| |