


|  |   |                       |
|--|---|-----------------------|
|  <b>Municipalidad<br/>Distrital de<br/>Colcabamba</b> | <b>SOLICITUD DE ACCESO A LA<br/>INFORMACION PUBLICA</b><br>Texto Único Ordenado de la Ley nº 27806, Ley<br>de Transparencia y Acceso a la Información<br>Pública , aprobado por Decreto Supremo Nº<br>043-2003-PCM Formulario | <b>Nº de Registro</b> |
|  |   | Formulario            |

|  |              |  |              |
|--|--------------|--|--------------|
| <b>I. Funcionario responsable de entregar la información:</b><br>Lic. Luis Valois, SOLANO SACRAVILCA - Gerente Municipal |              |  |              |
| <b>II. Datos del Solicitante:</b>  |              |  |              |
| Apellidos y Nombres/razón social   |              | Documento de Identidad: DNI/L.M./C.E./Otro |              |
| Domicilio:   |              |  |              |
| Av/Calle/Jr/Psj  | N/Dpto/Int.  | Distrito                                   | Urbanización |
| Provincia  | Departamento | Correo Electrónico                         | Teléfono     |

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>III. Información Solicitada</b> |
|                                    |
|                                    |
|                                    |
|                                    |

|   |
|---|
| <b>IV. Dependencia de la cual se requiere la información:</b> |
|   |
|   |

|   |                          |          |                          |    |                          |                    |                          |       |                          |     |                          |
|---|--------------------------|----------|--------------------------|----|--------------------------|--------------------|--------------------------|-------|--------------------------|-----|--------------------------|
| <b>V. Forma de entrega de la información (marca con un "X")</b> |                          |          |                          |    |                          |                    |                          |       |                          |     |                          |
| Copia Simple  | <input type="checkbox"/> | Diskette | <input type="checkbox"/> | Cd | <input type="checkbox"/> | Correo Electrónico | <input type="checkbox"/> | Otros | <input type="checkbox"/> | USB | <input type="checkbox"/> |

|  |   |
|--|---|
| _____<br><b>Apellidos y Nombres</b><br><br>_____<br><b>Firma</b> | <b>Fecha y hora de recepción:</b><br><br><br> |
| <b>Observaciones:</b>  |   |
|  |   |

**Adjuntar original y copia de la solicitud**