|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA QUE ADMINISTRA EL OSINFOR**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 SITD:****(Fecha y hora de recepción)** |
|  |

|  |
| --- |
| **I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:** |
|  |

|  |
| --- |
| **II. DATOS DEL SOLICITANTE:** |
| **APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL:** | **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: D.N.I./C.E./R.U.C./OTROS:** |
| **DOMICILIO (AV. / CALLE / JR. / PSJE. / N° / DPTO. / MZ / LOTE / URBANIZACIÓN):** |
| **DISTRITO:** | **PROVINCIA:** | **DEPARTAMENTO:** |
| **TELÉFONO:** | **CELULAR:** | **CORREO ELECTRÓNICO:** |

|  |
| --- |
|  **III. INFORMACIÓN CONCRETA Y PRECISA DEL PEDIDO:**  |
|  |

|  |
| --- |
| **IV. ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA QUE POSEE LA INFORMACIÓN SOLICITADA:**  |
|  |

|  |
| --- |
| **V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (Marcar con una X):** |
| **COPIA SIMPLE** |  | **CD** |  | **CORREO ELECTRÓNICO** |  | **SE APERSONARÁ PARA SU RECEPCIÓN** |  | **OTRO** |  |

|  |
| --- |
| **VI. AUTORIZACIÓN PARA RECIBIR NOTIFICACIONES POR CORREO ELECTRÓNICO:** |
| **AUTORIZO** |  | **NO AUTORIZO** |  |

|  |
| --- |
| **VII. OBSERVACIONES** |
|  |
| **APELLIDOS Y NOMBRES:** | **HUELLA DIGITAL EN CASO DE NO SABER FIRMAR** |
| **FIRMA:** |
|  |  |
| **VIII. DATOS DEL PAGO (SOLO PARA SER LLENADO POR EL OSINFOR)** |
| **N° DEL COMPROBANTE** **DE PAGO** |  | **FECHA DE PAGO** |  | **MONTO PAGADO** |  |