

 <b>MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE ITE</b> <small>CRECE UNIDA</small>	<b>SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b> (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)	<b>N° de Registro</b>
		<b>FORMULARIO</b>

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:

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"/>	CD	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>

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

OBSERVACIONES :

.....

.....

.....

.....