



**FORMULARIO SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA  
ORDENANZA N°6595**

Complete el formulario con letra clara. Todos los campos son obligatorios.

**IDENTIFICACION SOLICITANTE** (Obligatorio, art. 10)

NOMBRE Y APELLIDO O RAZON SOCIAL

DIRECCION (postal) (Obligatorio, art. 10)

TELEFONO (fijo o celular) (Obligatorio, art. 10)

CORREO ELECTRONICO (Obligatorio, art 10)

NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE O APODERADO (si corresponde, previa autorización escrita)

DIRECCION (postal) (Obligatorio, art. 10)

TELEFONO (fijo o celular) (Obligatorio art.10)



**INFORMACION DE LA SOLICITUD**

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA A LA CUAL SE LE SOLICITA LA INFORMACION

IDENTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA

(No se solicita el motivo, sino que se manifieste claramente lo requerido)

**NOTIFICACION**

DESEO SER NOTIFICADO POR:



|                    |
|--------------------|
| CORREO ELECTRONICO |
| DOMICILIO          |
| TELEFONO           |

| <b>FORMA DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN SOLICITADA</b> |
|---|
| CORREO ELECTRONICO                                  |
| RETIRO EN OFICINA TRANSPARENCIA                     |
| DOMICILIO   |
| TELEFONO  |

|  |
|--|
| FIRMA SOLICITANTE, REPRESENTANTE O APODERADO |
| ACLARACION                                   |
| DNI  |
| FECHA  |