


|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  <b>MUNICIPALIDAD<br/>PROVINCIAL<br/>DE TUMBES</b> | <b>SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b><br>(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, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 072-2003-PCM) | <b>N° DE REGISTRO</b> |
|   |   |                       |
| <b>FORMULARIO</b>   |   |                       |

|   |
|---|
| <b>I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:</b> |
| <b>JEFE DE LA OFICINA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO</b>             |

|  |                         |   |                     |
|--|-------------------------|---|---------------------|
| <b>II.- DATOS DEL SOLICITANTE:</b>       |                         |   |                     |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL</b> |                         | <b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD<br/>D.N.I. / L.M / C.E / OTRO</b> |                     |
| <b>Domicilio</b>                         |                         |   |                     |
| <b>AV. / CALLE / JR. / PSJ.</b>          | <b>N° / DPTO / INT.</b> | <b>DISTRITO</b>   | <b>URBANIZACIÓN</b> |
| <b>PROVINCIA</b>                         | <b>DEPARTAMENTO</b>     | <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>                                   | <b>TELÉFONO</b>     |

|                                      |
|--------------------------------------|
| <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 UNA "X")</b> |                          |           |                          |                           |                          |             |                          |
| <b>COPIA SIMPLE</b>   | <input type="checkbox"/> | <b>CD</b> | <input type="checkbox"/> | <b>CORREO ELECTRÓNICO</b> | <input type="checkbox"/> | <b>OTRO</b> | <input type="checkbox"/> |

|                            |                                  |
|----------------------------|----------------------------------|
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES</b> | <b>FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN</b> |
|                            |                                  |
|                            |                                  |
|                            |                                  |
| <b>FIRMA</b>               |                                  |

**OBSERVACIONES:**

-----

-----

-----

-----