



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
DE CONCEPCIÓN

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

FUT - ESPECIAL

(TEXTO UNICO ORDENADO DE LA LEY N° 27886, LEY DE TRASPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA, APROBADA POR DECRETO SUPREMO N° 043-2003-PCM)

N° DE
EXPEDIENTE

1. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:

--

2. DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombres y Apellidos y/o Nombre de la Entidad a la que representa D.N.I. / L.M. /C.E. / OTROS

--

Domicilio (Av./ Calle/Jirón/Psje./N°/Dpto./Maz./Lote/Urb.)

--

Distrito	Provincia	Departamento
----------	-----------	--------------

--	--	--

Teléfono	Celular	Correo Electrónico (E-mail)
----------	---------	-----------------------------

--	--	--

3. INFORMACIÓN SOLICITADA:

4. DEPENDENCIA DE LA CUAL REQUIERE INFORMACIÓN:

--

5. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (marcar con una "x")

COPIA SIMPLE DISQUETE CD CORREO ELECTRÓNICO OTROS _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

FIRMA

SELLO: FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN

OBSERVACIONES:
