

N° DE COMPROBANTE DE PAGO ^(*):FECHA DE PAGO ^(*) :

OFICINA DE COMUNICACIONES

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

(Debe ser llenado con letra imprenta)

1. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACION									
Sara Alcántara Altamirano									
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE									
Marque con un aspa "X" el tipo de persona y origen									
TIPO DE PERSONA					ORIGEN				
PERSONA NATURAL ☐					NACIONAL ☐				
PERSONA JURÍDICA ☐					EXTRANJERA ☐				
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS SI ES PERSONA NATURAL / RAZÓN O DENOMINACION SOCIAL SI ES PERSONA JURÍDICA ^(*) (Según corresponda)							D.N.I./C.E./PAS. (Llenar si es persona natural)		
ABREVIATURA (Llenar si es persona jurídica, si corresponde)							R.U.C. (Si corresponde)		
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ^(*) (Llenar si es persona jurídica)							D.N.I./C.E./PAS.		
DOMICILIO ^(*)									
Av./ Jr./Calle/Psje.:					Nro.:		Of.:		Int.:
Mza.:	Lote:	Urbanización:			Centro poblado:				
Distrito:			Provincia:			Departamento:			
Telf ^(*) :	Anexo:	Fax:	Celular ^(*) :		Correo electrónico ^(*) :				
3. INFORMACIÓN REQUERIDA									
Nombre y/o descripción del documento solicitado ^(*)					Número correlativo del documento (opcional)		Fecha de emisión (opcional)	Información Adicional	
4. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACION									
5. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACION									
Marque con un aspa "X"									
COPIA SIMPLE		COPIA AUTENTICADA		CORREO ELECTRÓNICO		CD			

- En el caso de copia autenticada ésta solo será solicitada para documentación que haya sido generada por la Institución.
- De ser necesario podrá adjuntar otro formulario oficial.

DECLARACIÓN JURADA

Declaro que cumpliré con sufragar los costos de reproducción de la información solicitada, de acuerdo a lo establecido en el TUPA del OSCE.

 Firma del representante legal o de la persona natural

^(*) Es obligatorio llenar estos campos.