



Municipalidad Distrital de  
**SAN SEBASTIÁN**  
*Santiago, Chile*

DISTRIBUCIÓN  
GRATUITA

## SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

(TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY N° 27806)  
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública,  
Aprobado por el Decreto Supremo N° 043-203-pcm  
Formulario

N° de Expediente

FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

APELLIDOS Y NOMBRES /RAZON SOCIAL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI

Av./ Calle / Jr. / Pasaje

N° /Dpto.

Distrito

Urbanización

Provincia

Departamento

Correo Electrónico

N° celular / Teléfono Fijo

**INFORMACIÓN SOLICITADA**

**DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN:**

**FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA(marcar con una " x "):**

Copia Simple ( )    USB ( )    CD / DVD ( )    Correo electrónico ( )    Otros ( )

Fecha y Hora de Recepción:

Apellidos y Nombres

Firma

**OBSERVACIONES:**

ADJUNTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA SOLICITUD