

 Municipalidad Distrital de Laredo	<b>SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b> <b>LEY No. 27806 modificada por la Ley N° 27927</b>	Nº DE REGISTRO
		FORMULARIO

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN :

---

II. DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD D.N.I / L.M. / C.E. / OTRO	
DOMICILIO			
AV/CALLE/JR/PSJ.	Nº/DPTO/INT	DISTRITO	URBANIZACIÓN
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Correo electrónico(*)	TELEFONO

III. INFORMACIÓN SOLICITADA:

---



---



---



---



---

IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN:

---

V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (MARCAR CON UN "X")

COPIA SIMPLE	<input type="checkbox"/>	DISKETTE	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	OTRO(**)	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	----------	--------------------------	----	--------------------------	--------------------	--------------------------	----------	--------------------------

Para el efecto me comprometo a cubrir los costos que demande reproducir la información que solicito.

VI. DECLARACION JURADA:

En mi condición de solicitante DECLARO BAJO JURAMENTO que todos los datos consignados en la presente solicitud son verdaderos, asumiendo toda responsabilidad por su veracidad y contenido.

APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN
_____	
FIRMA	

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

.....

(\*) Opcionales  
(\*\*) Especificar en Observaciones