



**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**  
**LEY N° 27806 modificada por la Ley N° 27927**

N° de Registro

**FORMULARIO 001**

-----MINDEF-SG/UAIP

**I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:**

--

**II. DATOS DEL SOLICITANTE:**

APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD D.N.I / L.M. / C.E. / OTRO:	
DOMICILIO			
AV.CALLE/JR/PSJ.	N° DPTO/INT	DISTRITO	URBANIZACIÓN
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Correo electrónico	TELÉFONO

**III. INFORMACIÓN SOLICITADA: (EN FORMA PRECISA Y CONCRETA)**


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

--

**V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (MARCAR CON UNA "X"):**

COPIA SIMPLE	COPIA AUTENTICADA	CD	CORREO ELECTRÓNICO	OTROS
--------------	-------------------	----	--------------------	-------

APELLIDOS Y NOMBRES _____  FIRMA _____	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN:   
--	--

OBSERVACIONES: .....

.....

.....

.....



**CARGO DE RECEPCIÓN PARA EL RECURRENTE**  
**SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA**  
**LEY N° 27806 modificada por la Ley N° 27927**

N° de Registro

**FORMULARIO 001**

FECHA DE RECEPCIÓN: .....

-----MINDEF-SG/UAIP