


| | | |
|---|--|--|
|  <p>MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ICA</p> | <p>SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA</p> <p>(Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por el Decreto Supremo N° 043-2003-PCM) Formulario</p> | N° de Registro |
| | | <p>FORMULARIO DISTRIBUCION GRATUITA</p> |

Funcionario responsable de entregar la información:

Dr. Luis Antonio Flores Villagarcía - Secretario General de la MPI

Datos del solicitante:

| | |
|---------------------|--|
| Apellidos y Nombres | Documento de Identidad: DNI / L.M. / C.E. / Otro |
|---------------------|--|

| | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------|--------------|
| Av. / Calle / Jr. / Psj. | N° / Dpto. / Int. | Distrito | Urbanización |
| Provincia | Departamento | Correo electrónico | Teléfono |

Información solicitada:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Dependencia de la cual se requiere la información:

| |
|--|
| |
| |

Forma de entrega de la información (marcar con una "X"):

Copia simple Diskette CD Correo Electrónico Otro

Me comprometo a cubrir los costos que demande reproducir la información que se solicita

| | |
|---|----------------------------|
| Apellidos y Nombres | Fecha y Hora de recepción: |
| <p>_____</p> <p>Firma del solicitante</p> | |
| Huella Digital | |

DECLARO BAJO JURAMENTO: Que los datos consignado en el presente son VERDADEROS, asumiendo toda responsabilidad por su veracidad y contenido.

Observaciones:

| |
|--|
| |
|--|

Adjuntar original y copia de la solicitud