

<p>MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE COTABAMBAS</p> 	<p>SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN 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</p>	<p>N° DE EXPEDIENTE</p>
<p>DISTRIBUCIÓN GRATUITA</p>		

FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:

--

DATOS DEL SOLICITANTE

<p>APELLIDOS Y NOMBRES/ RAZÓN SOCIAL</p>	<p>DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI</p>
--	------------------------------------

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 (marca con una "x"):

Copia Simple ()	USB ()	CD/DVD ()	Correo Electrónico ()	Otros ()
------------------	---------	------------	------------------------	-----------

	<p>Fecha y Hora de Recepción:</p>
Apellidos y Nombres	
Firma	

OBSERVACIONES:

--

ADJUNTAR ORIGINAL Y COPIA DE LA SOLICITUD