|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imagen en el mensaje | | **SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA** | | | | | | N° de Registro | | | |
| **FORMULARIO 01** | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **II. DATOS DEL SOLICITANTE:** | | | | | | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL | | | | | DOCUMENTOS DE IDENTIDAD D.N.I. / C.E. / OTRO | | | | | | |
| DOMICILIO | | | | | | | | | | | |
| AV. / CALLE / JR. PSJ. | | N° / DPTO. / INT. | | | DISTRITO | | | | URBANIZACIÓN | | |
| PROVINCIA | | DEPARTAMENTO | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | TELÉFONO | | |
| NOMBRE Y APELLIDO DEL REPRESENTANTE DEL TITULAR | | | | | Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | | | | | |
| **III. INFORMACIÓN SOLICITADA:** | | | | | | | | | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
| **IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN:** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (MARCAR CON UNA "X”)** | | | | | | | | | | | |
| COPIA SIMPLE  A4 | COPIA CERTIFICADA  A1 | | CD |  | DVD |  | CORREO ELECTRÓNICO |  | | OTRO |  |
| A0  A3  Papel: | | |

**VI PAGO REALIZADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caja del Senace  Nº de Recibo de Ingreso** |  | | |
| **Monto Total** |  | **Fecha de Pago** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRES:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA | FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN |
| LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA SE HARÁ A LA PERSONA O REPRESENTANTE DE LA EMPRESA QUE SOLICITÓ LA INFORMACIÓN, DE NO PODER CONCURRIR ÉSTE, LA MISMA PODRÁ SER ENTREGADA A UN TERCERO QUE DEBERÁ CONTAR CON CARTA PODER SIMPLE | |
| **OBSERVACIONES:** | |
|
|