

FORMULARIO SOLICITUD DE INFORMACIÓN LEY N° 20.285

FECHA DE SOLICITUD _____

FOLIO A0006P _____

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

Apellido Paterno*		Apellido Materno*			
Nombres*					
Cédula de Identidad***		Sexo	Femenino	Edad	
			Masculino		
Nacionalidad		Teléfono		N° Celular	
Correo Electrónico**					

DOMICILIO DE LA PERSONA SOLICITANTE

Calle		Número	
Población o Villa		Dpto.	
Región		Ciudad	
Comuna			

IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE (en caso de ser diferente al solicitante)

Apellido Paterno*		Apellido Materno*			
Nombres*					
Cédula de Identidad***		Sexo	Femenino	Edad	
			Masculino		
Nacionalidad		Teléfono		N° Celular	
Correo Electrónico**					

IDENTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD (por favor con letra legible)

Institución a la que se dirige*:	
----------------------------------	--

(Escribir en forma clara la información que requiere)*

Observaciones	

Mecanismo por el cual desea recibir notificación* (Marque con una X)

Por Escrito (In Writing)	
Por Correo Electrónico (By Email)	

Medio de envío o retiro de la información solicitada* (Marque con una X)

Por Correo Electrónico		Nombre de la Agencia:
Por Correo Postal		
Retiro en Agencia		

Formato de Entrega de Información*

Formato de Entrega de Información. Ej. Papel, CD, etc.	
---	--

El solicitante puede acudir al Consejo para la Transparencia en caso de vencer el plazo sin obtener respuesta o de ser denegada, total o parcialmente.

FIRMA DEL SOLICITANTE*

* Datos Obligatorios
 ** Dato obligatorio al solicitar la notificación por correo electrónico
 *** Dato no obligatorio. Para realizar seguimiento de su solicitud a través del portal web, es necesario que se ingrese el RUT del solicitante.