


ANEXO N° 01: FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA

 HOSPITAL TARAPOTO	SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (TUO de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003- PCM)	N° DE REGISTRO
FORMULARIO		

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN (Opcional)

II. DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRES Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (DNI / L.M. / C.E. / OTRO)

Domicilio / Otros datos

AV/CALLE/JR/PSJ.	N°/DPTO./INT.	DISTRITO	URBANIZACIÓN
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
Firma (o huella digital en su defecto)		Fecha y hora	

III. INFORMACIÓN SOLICITADA:

IV. DEPENDENCIA A LA CUAL SE LE REQUIERE LA INFORMACIÓN (Opcional)

--

V. SOPORTE DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA (marcar con una "X")

COPIA SIMPLE	COPIA FEDATEADA	CD	ARCHIVO DIGITAL	OTRO
--------------	-----------------	----	-----------------	------

VI. LUGAR DONDE SE PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN LA INFORMACIÓN

OFICINA DE INFORMÁTICA Y COMUNICACIONES	DOMICILIO ¹	CORREO ELECTRÓNICO

¹ El suscrito autoriza al Hospital II-2 Tarapoto el envío de la Información solicitada al domicilio señalado. La información será entregada al solicitante o a la persona que se encuentre en el domicilio.