



**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 Decreto Suprem  
N° 043-2003-PCM)

N° REGISTRO

**I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:**

Lic. Fabiola Nancy Tejada Pacheco  
rpublicas@regionmadrededios.gob.pe  
Celular: 958 220 893

**II. DATOS DEL SOLICITANTE:**

APELLIDOS Y NOMBRES/RAZÓN SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD DNI/LM/CE/OTRO	
DOMICILIO			
AV/CALLE/JR/PSJ	N°/DPTO/INT	DISTRITO	URBANIZACIÓN
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO

**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	<input type="checkbox"/>	DISQUETTE	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	-----------	--------------------------	----	--------------------------	--------------------	--------------------------	------	--------------------------

APELLIDOS Y NOMBRES:	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN:
FIRMA:	

**OBSERVACIONES:**


NOTA: PRESENTAR EN ORIGINAL Y COPIA