

Oficina de
Transparencia

Solicitud de Acceso a Información Pública Ley 20.285

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (OBLIGATORIO)

EL FORMULARIO DEBE LLENARSE CON LETRA IMPRENTA

Nombre y Apellidos / Razón Social:			
Nombres y Apellidos del apoderado (si corresponde):			
Domicilio:	Calle:	Número:	Depto.:
	Comuna:	Región	
Correo Electrónico (Opcional)			

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD (OBLIGATORIO)

Identificación de la información solicitada. Señale la materia, fecha de emisión o período de vigencia, origen o destino, soporte y cualquier otro dato relevante detalladamente:

NOTIFICACIONES Y RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN SOLICITADA

Deseo ser notificado por correo electrónico (señalar arriba)	SI ___ NO ___	Repetir correo electrónico:	
Forma de recepción de Información solicitada	Correo ___ Correo electrónico ___ Retiro en Oficina ___	Formato de entrega (Ver costos de reproducción en página de Transparencia Municipal, no pago suspende obligación de entrega de información). Papel ___ Digital ___	

OBSERVACIONES

Este campo NO constituye solicitud de acceso a la información pública, sólo permite poner en conocimiento de la Municipalidad de Quintero alguna circunstancia que consideren relevante para efectos del acceso y entrega de la información.

De acuerdo al art. 14 de la Ley 20.285 el alcalde de la Municipalidad de Quintero tiene 20 días hábiles para pronunciarse sobre la solicitud de información, contados desde su recepción con todos los requisitos del artículo 12 del mismo cuerpo legal, plazo prorrogable excepcionalmente por otros 10 días hábiles, por circunstancias justificadas.

Firma Solicitante (obligatorio)	FECHA: (Reservado Ingreso Oficina de Transparencia)
--	--

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (opcional)

Datos Personales	Sexo M ___ F ___	Edad:	Teléfono:	Rut:
Organización en la que Participa	Centro de Padres ___ Club Deportivo ___ Cooperativa ___ O. Cultural ___ O. Vecinal ___ O. Sindical ___			
	O. Medioambiental ___ O. Religiosa ___ O. de Mujeres ___ O. Juvenil ___ O. Política ___ O. Adulto Mayor ___			
	Colegio Profesional/Técnico ___ Discapacidad ___ Otra Organización ___, cual _____			
Ocupación	Dueña/o de Casa ___ Estudiante ___ Jubilado/a ___ Cesante ___ Empleador/a ___ Empleado/a ___ Independiente ___			
	Investigador/a académico/a ___ Funcionario/a Público/a ___ Periodista ___ Empresario/a ___ Otro/a, cual _____			