

SOLICITUD DE ACCESO
DE INFORMACION PUBLICA LEY N.º 20.285



FOLIO :

INSTRUCCIONES: COMPLETE EL FORMULARIO CON LETRA IMPRENTA CLARA
Datos Obligatorios*

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (datos Obligatorios, Art. 12 de la Ley N.º 20.285).

Nombre y apellido (s) ó razón social (Si Corresponda)*:

Nombre completo del apoderado (Si Corresponde):

Dirección (Postal o Electrónico) (Datos Obligatorios Art. 12 de la Ley N.º 20.285)*:

Teléfono (Fijo O Celular)(OPCIONAL Art. 27 del Reglamento Ley 20.285):

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

Nombre de la identidad a la que se dirige la solicitud (sector)*:

Identificación de los documentos solicitados. Señalando la materia, fecha de emisión o periodo de vigencia del documento, origen o estilo, soporte, etc.
(si requiere más espacio puede adjuntar una hoja)*

Observaciones (opcional, Instrucción General N.º 10):



NOTIFICACION (Marque con una X especifique)*

Deseo Ser Notificado Por Correo Electrónico * SI ☐ NO ☐

E-Mail: _____

FORMA DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA (Marque con una X)

Enviar por Correo Electrónico ☐ Retiro en Oficinas ☐

Especificar : _____

FORMATO DE RESPUESTA: PDF ☐ WORD ☐ EXCEL ☐

* En caso de solicitar la información por un medio extraíble sea pendrive o CD, ésta información debe ser entregada en un formato cerrado.

FECHA : _____

DATOS LLENADOS POR LA INSTITUCIÓN QUE RECIBE EN CASO DE TRAMITE PRESENCIAL

FOLIO:
FORMATO DE ENTREGA (Marque con una X)

Copia en Papel: SI ☐ NO ☐

Formato Electrónica Digital: SI ☐ NO ☐

Retiro en Oficina: SI ☐ NO ☐

FIRMA SOLICITANTE O APODERADO:

TIMBRE:

Fecha: _____

Enviar formulario al correo: Transparencia@corporacionlampa.cl

