

**FORMULARIO N° 1**

 Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega	<b>SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b> (Decreto Supremo N° 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806)	N° DE REGISTRO
		FORMULARIO

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:

---

II. DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD D.N.I./L.M./C.E./OTRO	
DOMICILIO			
AV/CALLE/JR/PSJ.	N°/DPTO./INT.	DISTRITO	URBANIZACIÓN
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO (1)	TELÉFONO

III. INFORMACIÓN CONCRETA Y PRECISA DEL PEDIDO:

---



---



---

IV. ÓRGANO DEL CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN:

---

V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (marcar con una "X") (2)			VI. MODALIDAD DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (Marcar con una "X")	
COPIA SIMPLE <input type="checkbox"/>	CD <input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>	SE APERSONARÁ PARA SU RECEPCIÓN <input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>

_____ Huella Digital (3)	_____ FIRMA	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN
-----------------------------	----------------	---------------------------

OBSERVACIONES.

.....

.....

- (1) Opcionales
- (2) De corresponder el pago por el costo de reproducción de la información requerida, este puede efectuarse en:
- El Módulo de Tesorería, ubicado en el primer piso de la Sede Central del MEF, sito en Jr. Junín N° 319 – Lima 1.
  - La Cuenta Corriente del MEF N° 0000-283290, en el Banco de la Nación.
- (3) En caso de no saber firmar o estar impedido de hacerlo.

Nota.  
 La entidad de la Administración Pública a la cual se haya presentado la solicitud de información deberá otorgarla en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles. Cuando sea materialmente imposible cumplir con el plazo antes señalado, por única vez la entidad comunicará al solicitante la fecha en que se proporcionará la información solicitada de forma debidamente fundamentada, en un plazo de dos (2) días hábiles de recibido el pedido de información.