I.Municipalidad de Combarbalá

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
LEY Nº 20.285

Fecha Ingreso: **Nº de Folio:**

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (Deberá escribir en forma clara y legible)		
Nombres y Apellidos del Solicitante:		
Nombres y Apellidos del Apoderado:		
Dirección	Calle:	Nº
	Depto:	Ciudad y/o Localidad:
	Comuna:	Región:
	Teléfono:	e-mail:

INFORMACIÓN REQUERIDA (Deberá escribir en forma clara y legible)
Mi solicitud está dirigida a Dirección/Departamento/Oficina:

Deseo que la información solicitada se remitida (Marque con una X):

Por carta —— E-mail —— Retiro en Oficina Partes ——

_____
Firma del Solicitante

Entrega: Oficina de Partes e Informaciones, Plaza de Armas Nº 438 Combarbalá.
Plazo Respuesta: 20 Días hábiles, el que puede ser prorrogado excepcionalmente por 10 días hábiles más.