

 <p>MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ACOBAMBA- HVCA</p>	<b>SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA</b> (Texto Único Ordenado de la Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM)	N° de Registro
<b>FORMULARIO</b>		

<b>I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACION</b>

<b>II. DATOS DEL SOLICITANTE</b>			
APELLIDOS Y NOMBRES / RAZON SOCIAL		DOCUMENTOS DE IDENTIDAD D.N.I./L.M./C.E. / OTRO	
<b>DOMICILIO</b>			
AV. / CALLE / JR. / PSJ.	N° / DPTO / INT.	DISTRITO	URBANIZACION
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Correo electrónico	TELEFONO

<b>III. INFORMACION SOLICITADA:</b>

<b>IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACION</b>

<b>V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACION (MARCAR CON UN "X")</b>									
COPIA SIMPLE CERTIFICADA		DISKETTE		CD		Correo electrónico		OTRO	

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>  <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>   <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> FIRMA	<b>FECHA Y HORA DE RECEPCION</b>  <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
---	---

**OBSERVACIONES:**

.....

.....

.....