



FORMULARIO N°
001

ANEXO 1

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA
(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)



NRO. DE REGISTRO

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE BRINDAR 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	TELÉFONO

III. INFORMACIÓN SOLICITADA

INFORMACIÓN A SER LLENADA POR INCIET-UNI

IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN:

V. RECEPCIÓN DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

FIRMA

FECHA

VI. RECEPCIÓN DEL FUNCIONARIO COORDINADOR

FIRMA

FECHA

VII. ENTREGA DE INFORMACIÓN AL FUNCIONARIO RESPONSABLE

FIRMA DEL FUNCIONARIO COORDINADOR

FIRMA DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE

N° DE FOLIOS

FECHA

VIII. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (Marcar con un "X")

COPIA SIMPLE	<input type="checkbox"/>	DISKETTE	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	----------	--------------------------	----	--------------------------	--------------------	--------------------------	------	--------------------------

APELLIDOS Y NOMBRES

FIRMA

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Este formulario será utilizado con el fin de acceder a la información que posea o produzca el INICTEL de acuerdo al D.S. N° 018-2001-PCM publicado el (27-2-2001).
2. Este formulario deberá llenarse incluyendo la parte desglosable, la misma que servirá al interesado para consultas sobre la situación del trámite.
3. (*) El pago se realizará previo pronuncia miento favorable al pedido.

(**) La información será entregara en un plazo máximo de 7 días contados apartir de la notificación de la aprobación de la solicitud.

MOTIVOS QUE GENERAN EL RECHAZO DE LA SOLICITUD

1. Datos incorrectos.
2. Documentos adjuntos incompletos.
3. Falta de datos del solicitante.

INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

I. DATOS DEL/LA SOLICITANTE

CASILLA APELLIDOS Y NOMBRES

Consigne sus apellidos y nombres tal como figura en el documento de identidad.

CASILLA AV./CALLE/JIRON/PSJE/N°/DPTO/MZA/LOTE/URB

Consigne su domicilio en forma clara, para facilitar comunicaciones posteriores.

CASILLA LE/DNI

Consigne el número de su documento de identidad.

CASILLA TELEFONO

Consigne su número telefónico, para facilitar comunicaciones posteriores.

CASILLA CORREO ELECTRONICO

Consigne su correo electronico, para facilitar comunicaciones posteriores.

II. TIPO DE INFORMACION SOLICITADA

CASILLA DESCRIPCION

Consigne la información que requiere

CASILLA CANTIDAD

Consigne la cantidad a solicitar

III. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACION

Marcar con un aspa en las casillas la forma de entrega de la información solicitada.