



MUNICIPALIDAD  
PROVINCIAL DE  
ICA

## SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

N° de Registro

**FORMULARIO**  
DISTRIBUCION GRATUITA

(Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806  
Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública,  
aprobado por el Decreto Supremo N° 043-2003-PCM)  
Formulario

**Funcionario responsable de entregar la información:**

Secretario General de la MPI

**Datos del solicitante:**

Apellidos y Nombres

Documento de Identidad: DNI / L.M. / C.E. / Otro

Av. / Calle / Jr. / Psj.

N° / Dpto. / Int.

Distrito

Urbanización

Provincia

Departamento

Correo electrónico

Teléfono

**Información solicitada:**

**Dependencia de la cual se requiere la información:**

**Forma de entrega de la información (marcar con una "X"):**

Copia simple

Diskette

CD

Correo Electrónico

Otro

Me comprometo a cubrir los costos que demande reproducir la información que se solicita

Apellidos y Nombres

Fecha y Hora de recepción:

Firma del solicitante

Huella Digital

DECLARO BAJO JURAMENTO: Que los datos consignado en el presente son VERDADEROS, asumiendo toda responsabilidad por su veracidad y contenido.

**Observaciones:**

Adjuntar original y copia de la solicitud