

**FORMULARIO N° 001-MIMP/SG**



PERÚ

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA  
Ley N° 27806 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública

N° de Registro

FORMULARIO

I Funcionario Responsable de Entregar la Información:

[Empty box for name of responsible official]

II Datos del solicitante:

Apellidos y nombres / Razón social

Documento de Identidad:

DNI  L.M.  C.E.  Otro

Institución a la que pertenece:

Nro. de Documento de Identidad

[Empty boxes for institution and ID number]

Domicilio

Av. / Calle / Jr. / Psj.	N° / Dpto / Int	Distrito	Urbanización
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]
Provincia	Departamento	Correo electrónico	Teléfono
[Empty]	[Empty]	[Empty]	[Empty]

III Información solicitada:

[Large empty box for description of requested information]



IV Dependencia de la cual se requiere la información:

[Empty box for dependency information]

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

Copia simple	<input type="checkbox"/>	Diskette	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>		

VI De la Recepción:

[Empty box for name]	Fecha y hora de recepción:
Apellidos y Nombres	
Firma	

Observaciones: