



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (LEY 20.285)

NºFOLIO:

DATOS SOLICITANTE

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Rut(Opcional)..... Sexo M F Fecha Nacimiento.....

Dirección.....

..... Calle Nº Depto. Comuna

..... Ciudad Región Teléfonos/Celular Correo electrónico

DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

Identificación de los documentos solicitados. Señale la materia, fecha de emisión o periodo de vigencia del documento, origen o destino, soporte, etc.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Medio de Envío de Respuesta: Carta certificada Correo electrónico

FECHA DE SOLICITUD

FIRMA DEL SOLICITANTE



SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (LEY 20.285)

NºFOLIO: _____

COMPROBANTE SOLICITANTE

..... Nombre y Rut Fecha

FIRMA Y TIMBRE RECEPTOR

VEN Francisco Bilbao 357	LLAMANOS (67) 675100	VISITANOS www.coyhaique.cl

*Puede enviar esta solicitud a: transparencia@coyhaique.cl o al Fax: (67) 213119