

Ministerio de Salud



Av. Tingo María N° 398 Lima-Perú
Telf. 2029060 Telefax: 51-1-425-5304
E-MAIL ino@ino.org.pe



Nº DE REGISTRO

FORMULARIO

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)

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA FORMACIÓN
II. DATOS DEL SOLICITANTE
APELLIDOS Y NOMBRES
RAZÓN SOCIAL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
D.N.I. / LM / C.E. / OTRO
DOMICILIO
AV / CALLE / JR / PSL
Nº / DPTO. / INT.
URBANIZACIÓN
DISTRITO
PROVINCIA
DEPARTAMENTO
CORREO ELECTRÓNICO
TELÉFONO
III. INFORMACIÓN SOLICITADA
IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN
V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN
COPIA SIMPLE <input type="checkbox"/> DISKETTE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES

UNA VEZ CONCLUIDO, REMITIR EL FORMATO LLENO A: INO@INO.ORG.PE