

SOLICITUD LEY DE TRANSPARENCIA PASIVA LEY N° 20.285

FORMULARIO N°

FECHA.....

NOMBRE:.....

Y DE SU APODERADO, EN SU CASO.....

RUT.:N° y/o TELEFONO:.....

DIRECCION:.....

CORREO ELECTRONICO:

IDENTIFICACION PRECISA Y CLARA DEL DOCUMENTO QUE PIDE :.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DEPARTAMENTO A QUIEN VA DIRIGIDO:.....

FIRMA DEL SOLICITANTE

(Estampada por cualquier medio habilitado)

COMPROBANTE DE SOLICITUD DE LEY DE TRANSPARENCIA N° 20.285

FORMULARIO N°

FECHA:.....

NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE.....

