

Solicitud de Acceso a Información Pública Ley N° 20.285

Instrucciones: Complete el formulario con letra imprenta.

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (obligatorio)

| | | | |
|---|---|----------------|----------------------|
| Nombres y Apellidos / Razón Social: | | | |
| Nombres y Apellidos del Apoderado (si corresponde): | | | |
| Dirección (Indique al menos una y especifique) | <input type="checkbox"/> Electrónica | E-mail: | |
| | <input type="checkbox"/> Postal/Domicilio | Calle o Avda.: | Número: Depto.: |
| | Comuna: | Ciudad: | Región: |

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD (obligatorio)

| |
|---|
| Nombre de la entidad a la que dirige la solicitud: |
| Identificación de la información solicitada. Señale la materia, fecha de emisión o período de vigencia, origen o destino, soporte, etc. |
| |
| |
| |

| | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| Notificación (marque con una X y especifique) | | | |
| Deseo ser notificado por correo electrónico | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Email: _____ |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Forma de recepción de la información solicitada (marque con una X) | | Formato de entrega (marque con una X) | |
| Email <input type="checkbox"/> | Envío por correo <input type="checkbox"/> | Retiro en oficina <input type="checkbox"/> | Especificar oficina: _____ |
| | | Copia en papel <input type="checkbox"/> | Formato digital <input type="checkbox"/> |

| |
|----------------------|
| Observaciones |
| |
| |
| |

Este campo NO constituye solicitud de acceso a la información, sólo permite poner en conocimiento del Servicio alguna circunstancia que consideren relevante para efectos del acceso y entrega de la información.

| | |
|--|---|
| Fecha: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Firma solicitante (obligatorio): _____ |
|--|---|

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (opcional)

| | | | |
|---|-------------|-----------------|-------------------------------------|
| Datos Personales | | | |
| Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Edad: _____ | Teléfono: _____ | Rut: _____ Nacionalidad: _____ |

| | |
|--|--|
| Tipo de organización en que participa | Ocupación |
| Centro de padres <input type="checkbox"/> Club deportivo <input type="checkbox"/> | Dueña/o de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> |
| Colegios profesionales / técnicos <input type="checkbox"/> Cooperativas <input type="checkbox"/> | Jubilado/a – Pensionado/a <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> |
| Iglesia / entidades religiosas <input type="checkbox"/> Organización de adultos mayores <input type="checkbox"/> | Trabajador/a asalariado/a <input type="checkbox"/> Patrón/a – Empleador/a / Empresario <input type="checkbox"/> |
| Organización de mujeres <input type="checkbox"/> Organización juvenil / estudiantil <input type="checkbox"/> | Trabajador/a independiente <input type="checkbox"/> Trabajador/a servicio doméstico <input type="checkbox"/> |
| Organización vecinal <input type="checkbox"/> Participación política <input type="checkbox"/> | Investigador/a / académico/a <input type="checkbox"/> Periodista <input type="checkbox"/> |
| Organización sindical <input type="checkbox"/> Organización cultural <input type="checkbox"/> | Funcionario/a público/a <input type="checkbox"/> Miembro de organización de la sociedad civil <input type="checkbox"/> |
| Organización medioambiental <input type="checkbox"/> Otras organizaciones <input type="checkbox"/> | Miembro de gremio empresarial <input type="checkbox"/> Miembro de gremio / asociación / sindicato <input type="checkbox"/> |
| Otra <input type="checkbox"/> | |

| | |
|---|--|
| Frecuencia de participación en la organización | |
| Frecuentemente <input type="checkbox"/> | De vez en cuando <input type="checkbox"/> |
| Casi nunca <input type="checkbox"/> | Sólo estoy inscrito <input type="checkbox"/> |

| | | |
|--|--|---|
| Nivel educacional | | |
| Básica incompleta <input type="checkbox"/> | Básica completa <input type="checkbox"/> | Media incompleta <input type="checkbox"/> |
| Media completa <input type="checkbox"/> | Educación técnica / profesional <input type="checkbox"/> | Universitaria <input type="checkbox"/> |
| Postgrado (Master, Doctorado) <input type="checkbox"/> | Sin educación <input type="checkbox"/> | |

Información relevante:

1. La respuesta a su solicitud tiene un plazo máximo de 20 días hábiles. Sin embargo, éste podría ser prorrogado por otros 10 días hábiles en casos justificados.
2. La información solicitada se entregará en la forma y por el medio que usted señale, siempre que no signifique un costo excesivo.
3. La reproducción de la información puede tener costo. El no pago de éste impide la entrega de la información.

LEY N° 20.285 SOBRE ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA

POR UN CHILE MÁS TRANSPARENTE. GOBIERNO DE CHILE