

Modelo de:

CARTA PODER SIMPLE:

Yo, _____ CON DNI. _____

(Nombres y Apellidos de quien brinda otorga poder)

DOMICILIO _____

_____ TELEFONO _____

Padre () Madre (), que habiendo solicitado: _____,

Otorgo poder a la Sr. Sra. _____

Parentesco: _____, CON DNI _____

Con CORREO ELÉCTRONICO _____

para que recoja dicho documento correspondiente a la salud de mi menor hijo (a), en las ventanillas de trámite documentario del Instituto Nacional de Salud del Niño.

ATENTAMENTE;

FIRMA _____ FIRMA _____

Padre/ Madre

Autorizado para recoger.

DNI:

DNI:

* Traer copia de DNI de quien brinda la autorización

FECHA ____ / ____ / ____

Nota: El poder otorgado a un tercero está sujeto a verificación posterior según el artículo N°17 del Texto Único Ordenado de la Ley N°27806, Ley de Transparencia e Información Pública, aprobado mediante el Decreto Supremo N°043-PCM, respecto a las excepciones al ejercicio del derecho sobre la información confidencial que señala que, el derecho al Acceso a la Información Pública, no podrá ser referido a los datos personales cuya publicidad constituya una invasión a la intimidad personal y familiar. La información referida a la información general se considera comprendida dentro de la intimidad personal. Asimismo, sujeto a la Ley General de Salud N°26842.