

 <p>Instituto Nacional de Salud del Niño</p>	<p align="center">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)</p>	N° DE REGISTRO
FORMULARIO		

I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:

II. DATOS DEL SOLICITANTE:			
APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD D.N.I./ R.U.C./ C.E./ OTRO	
DOMICILIO			
DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	URBANIZACIÓN
AV/CALLE/JR/PSJ.	N°DPTO./INT.	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO

III. INFORMACIÓN SOLICITADA:

IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN:

V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (marcar con una "X")							
COPIA SIMPLE		CD		CORREO ELECTRÓNICO		OTRO	

VI. OBSERVACIONES:

Firma del Solicitante	Fecha y Hora
-----------------------	--------------

NOTA: PRESENTAR EN ORIGINAL Y COPIA