



FECHA: \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE SOLICITUD LEY 20.285 DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

NOMBRES \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_ (opcional)

DIRECCION \_\_\_\_\_

TELEFONO CONTACTO \_\_\_\_\_ (opcional)

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

NOMBRE APODERADO \_\_\_\_\_

### DOCUMENTO SOLICITADO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE

DERIVADO A \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Enviar este formulario con los datos correspondientes a: [transparencia.litueche@gmail.com](mailto:transparencia.litueche@gmail.com)