

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):			
Domicilio	Calle:	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="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	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:

- 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.
- La información solicitada se entregará en la forma y por el medio que usted señale, siempre que no signifique un costo excesivo.
- La reproducción de la información puede tener costo. El no pago de éste impide la entrega de la información.