

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 No Email: _____

Forma de recepción de la información solicitada (marque con una X)

Email Envío por correo Retiro en oficina Especificar oficina: _____

Formato de entrega (marque con una X)

Copia en papel Formato digital

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: / /

Firma solicitante (obligatorio): _____

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (opcional)

Datos Personales

Sexo: M F Edad: _____ Teléfono: _____ Rut: _____ Nacionalidad: _____

Tipo de organización en que participa

Centro de padres	<input type="checkbox"/>	Club deportivo	<input type="checkbox"/>
Colegios profesionales / técnicos	<input type="checkbox"/>	Cooperativas	<input type="checkbox"/>
Iglesia / entidades religiosas	<input type="checkbox"/>	Organización de adultos mayores	<input type="checkbox"/>
Organización de mujeres	<input type="checkbox"/>	Organización juvenil / estudiantil	<input type="checkbox"/>
Organización vecinal	<input type="checkbox"/>	Participación política	<input type="checkbox"/>
Organización sindical	<input type="checkbox"/>	Organización cultural	<input type="checkbox"/>
Organización medioambiental	<input type="checkbox"/>	Otras organizaciones	<input type="checkbox"/>

Ocupación

Dueña/o de casa	<input type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>
Jubilado/a – Pensionado/a	<input type="checkbox"/>	Cesante	<input type="checkbox"/>
Trabajador/a asalariado/a	<input type="checkbox"/>	Patrón/a – Empleador/a / Empresario	<input type="checkbox"/>
Trabajador/a independiente	<input type="checkbox"/>	Trabajador/a servicio doméstico	<input type="checkbox"/>
Investigador/a / académico/a	<input type="checkbox"/>	Periodista	<input type="checkbox"/>
Funcionario/a público/a	<input type="checkbox"/>	Miembro de organización de la sociedad civil	<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.