



FECHA: _____

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INFORMACION **LEY DE TRANSPARENCIA**

NOMBRES _____

APELLIDOS _____

RUT _____ (opcional)

DIRECCION _____

TELEFONO CONTACTO _____ (opcional)

CORREO ELECTRONICO _____

NOMBRE APODERADO _____

DOCUMENTO SOLICITADO

(SEÑALE CLARAMENTE LA INFORMACIÓN SOLICITADA, INDICANDO FECHA, PERÍODOS, MATERIA, UNIDAD DE ORIGEN U OTROS QUE AYUDEN A IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA.)

FIRMA SOLICITANTE

Enviar este formulario con los datos correspondientes a: transparencia@municipelluhue.cl