

# FORMULARIO: SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

 <b>SUPERINTENDENCIA</b> DE BANCA, SEGUROS Y AFP	<b>SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b>  Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremos N° 043-2003-PCM	N° DE REGISTRO  <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
---	---	---

<b>I. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE ENTREGAR LA INFORMACIÓN:</b>

<b>II. DATOS DEL SOLICITANTE:</b>			
APELLIDOS Y NOMBRES / RAZÓN SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
		DNI /LM / CE / RUC / OTRO	
DOMICILIO			
AV/CALLE/JR/PJE	N°/DPTO/INT	DISTRITO	URBANIZACION
PROVINCIA	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO

<b>III. INFORMACION SOLICITADA</b>

<b>IV. DEPENDENCIA DE LA CUAL SE REQUIERE LA INFORMACIÓN:</b>

<b>V. FORMA DE ENTREGA DE LA INFORMACIÓN (MARCAR CON "X")</b>				
COPIA SIMPLE <input type="checkbox"/>	DISKETTE <input type="checkbox"/>	CD <input type="checkbox"/>	CORREO ELECTR. <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>

APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN
FIRMA	
<b>OBSERVACIONES:</b>	