

FORMULARIO PARA DENUNCIAS ANTE LA UAIP

DATOS DEL DENUNCIANTE				
Fecha de denuncia ante UAIP		N° de denuncia		
Nombre/ Razón social		Cédula de identidad/ RUT		
DATOS DE CONTACTO				
Domicilio:				
Teléfono:		E-mail:		
IDENTIFICACIÓN DEL SUJETO OBLIGADO				
Nombre:				
Dependencia donde se realizó la solicitud de acceso (por favor sírvase adjuntar copia de la solicitud escrita que presentó ante el organismo):				
INFORMACIÓN QUE FUE SOLICITADA				
Descripción de la información:				
MOTIVO DE LA DENUNCIA (Sírvase señalar con una X)				
Negación injustificada	Vencimiento de plazo	Entrega parcial de información	Entrega de información reservada o confidencial	Silencio del sujeto obligado

FORMULARIO PARA DENUNCIAS ANTE LA UAIP

Fecha de la solicitud de acceso:

Breve resumen de la respuesta escrita del sujeto obligado (si tiene en su poder la resolución del sujeto obligado, sírvase adjuntarla):

En caso de no existir respuesta por escrito, mencione cual es el argumento verbal utilizado para negar el acceso parcial o total:

Firma denunciante

Firma funcionario

Aclaración de firma

Aclaración de firma