

FORMULARIO PARA DENUNCIAS ANTE LA UAIP

Fecha de denuncia ante UAIP:	Nº de denuncia :
-------------------------------------	-------------------------

DATOS DEL DENUNCIANTE	
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:				
INFORMACION QUE FUE SOLICITADA				
Descripción de la información:				
MOTIVO DE LA DENUNCIA (Sírvese señalar con una x)				
Negación injustificada	Vencimiento de plazos	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 UAIP

Aclaración de firma

Aclaración de firma