

### IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (Obligatorio)

Fecha:  /  /  Lugar donde presenta la solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos / Razón social: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del apoderado (si corresponde): \_\_\_\_\_

### DIRECCION (Indique al menos una y especifique)

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Postal/Domicilio: \_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Región: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD (Obligatorio)

- Motivo de Solicitud:**
- |   |                                     |                                   |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Consulta   | <input type="checkbox"/> Reclamo    | <input type="checkbox"/> Denuncia |
| <input type="checkbox"/> Felicitación   | <input type="checkbox"/> Sugerencia | <input type="checkbox"/> Petición |
| <input type="checkbox"/> Solicitud de acceso a la información pública Ley N° 20.285 |                                     |                                   |

### DESCRIBA SU SOLICITUD y/o IDENTIFIQUE LA INFORMACIÓN SOLICITADA


Observaciones (opcional): \_\_\_\_\_

¿Adjunta documentación?  Sí  No

### NOTIFICACIÓN

Deseo ser notificado mediante correo electrónico:  Si  No

### FORMA DE RECEPCIÓN (Marque con una X y especifique)

Correo electrónico:  Envío por correo  Retiro en Oficina (especificar): \_\_\_\_\_

### FORMATO DE ENTREGA (Marque con una X)

Copia en papel  Formato electrónico o digital  Otro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma solicitante*

\_\_\_\_\_  
*Firma y timbre SAG*

Fecha: \_\_\_\_\_