

ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO
FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA
Artículos 13 a 18 de la Ley Nº 18.381 de 17 de octubre de 2008

Montevideo,.....

A la Administración de los Servicios de Salud del Estado:

Solicito que se me confiera acceso a la información pública que se detallará al amparo de la Ley Nº 18.381 de 17 de octubre de 2008. A todos los efectos de la presente petición, constituyo domicilio en el declarado a continuación.

1. Datos solicitantes:

Nombre o razón social:

Documento de identidad o R.U.T.

Tipo:

Domicilio:

Forma de comunicación (declarar el medio por el que solicita se le realicen las comunicaciones (correo electrónico, fax, etc.):

Apoderado o representante (aplicable para todas las personas jurídicas, y en caso de corresponder, para las personas físicas, adjuntándose en todos los casos la documentación que acredite la representación)

Nombre

Documento de identidad:

Tipo:

2. Información solicitada:

(Debe expresarse en forma clara la descripción de la información requerida y cualquier dato que facilite su localización. De ser insuficiente el espacio reservado, sírvase anexar hoja/s adicional/es)

3. Aclaraciones (opcional):

4. Soporte de Información preferido (marcar el que corresponda)

- Consulta de los documentos en las oficinas que se determinen**
- Información en soporte papel**
- Fotocopia de la información solicitada**
- Soporte electrónico: CD, pen drive, etc. (especificar)**
- Otros**

Esta solicitud no implica obligación a la Administración de los Servicios de Salud del Estado del proporcionar la información en el soporte solicitado, pudiéndose efectuar la entrega en otro soporte a elección de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

La totalidad de los costos de reproducción en cualquier soporte de la información solicitada serán a cargo del peticionante, debiendo éste reintegrarlos a la Administración de los Servicios de Salud del Estado en caso que éste hubiere realizado la reproducción en primera instancia.

5. Firma del solicitante

FIRMA DEL SOLICITANTE (representante o apoderado): _____
ACLARACIÓN DE FIRMA: _____
FECHA ____/____/____

6. Recepción de la solicitud (para uso exclusivo del ASSE):

Fecha: ____/____/____ Firma funcionario receptor: _____

Nombre: _____ Cargo: _____

PRESENTAR EL FORMULARIO EN DOS VÍAS