



--	--	--	--	--	--	--	--

(\*) No llenar estos campos

## SOLICITUD DE ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA LEY N° 20.285

El acceso a la información es un derecho humano y del cual gozan todas las personas sin distinción alguna. AGCI está obligada a proveerle de la información con que cuenta, en la forma establecida en la ley y sin perjuicio de las excepciones legales.

Le informamos que el buen uso que usted haga de este derecho es fundamental para AGCI y para los demás peticionarios de acceso a la información. Por ello le solicitamos que lo ejercite de acuerdo a las normas legales vigentes. Nuestros funcionarios le podrán orientar acerca del procedimiento y sus plazos, así como de los recursos de que dispone para reclamar.

Le recordamos que sólo personas existentes pueden ejercitar este derecho y que la consignación de datos falsos y la usurpación de nombre constituyen delitos contemplados en los artículos 194, 195, 197, 198, y 214 del Título IV del Libro II del Código Penal.

**Instrucciones:** Complete el formulario con letra imprenta.

### IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

**Nombres y Apellidos / Razón Social:**

**Nombres y Apellidos del Apoderado (si corresponde):**

**Domicilio**

**Calle:**

**Número:**

**Departamento:**

**Comuna:**

**Ciudad:**

**Región:**

### INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

**Nombre de la entidad a la que dirige la solicitud:** Agencia de Cooperación Internacional de Chile

**Identificación de la información solicitada. Señale la materia, fecha de emisión o período de vigencia, origen o destino, soporte, etc.:**


### Notificación (marque con una X y especifique)

**Deseo ser notificado por correo electrónico** Sí  No  **Email:**

### Forma de recepción de la información solicitada (marque con una X)

**Envío por correo**  **Retiro en oficina**

**Especificar oficina:**

### Formato de entrega (marque con una X)

**Copia en papel**  **Formato electrónico / digital**

**Fecha:**   /   /

Firma Solicitante



--	--	--	--	--	--	--	--

(\*) No llenar estos campos

**Nombres y Apellidos del Solicitante o del Apoderado (si corresponde):**


**Timbre:**


(\*) No llenar estos campos

**Firma del Solicitante:**

--

**Fecha:**   /   /

(\*) No llenar estos campos



## INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (opcional)

### Datos Personales

Sexo: M  F

Teléfono:

Rut:

Nacionalidad:

### Edad (marque con una X)

Menor de 18 años	<input type="checkbox"/>
18 - 29	<input type="checkbox"/>
30 - 49	<input type="checkbox"/>
50 - 69	<input type="checkbox"/>
70 ó más	<input type="checkbox"/>

### Ocupación

Dueña/o de casa	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>
Jubilado/a – Pensionado/a	<input type="checkbox"/>
Cesante	<input type="checkbox"/>
Trabajador/a asalariado/a	<input type="checkbox"/>
Patrón/a – Empleador/a /Empresario	<input type="checkbox"/>
Trabajador/a independiente	<input type="checkbox"/>
Trabajador/a servicio doméstico	<input type="checkbox"/>
Investigador/a / académico/a	<input type="checkbox"/>
Periodista	<input type="checkbox"/>
Funcionario/a público/a	<input type="checkbox"/>
Miembro de organización de la sociedad civil	<input type="checkbox"/>
Miembro de gremio empresarial	<input type="checkbox"/>
Miembro de gremio / asociación / sindicato	<input type="checkbox"/>
Otra	<input type="checkbox"/>

### Tipo de organización en que participa

Centro de padres	<input type="checkbox"/>
Club deportivo	<input type="checkbox"/>
Colegios profesionales / técnicos	<input type="checkbox"/>
Cooperativas	<input type="checkbox"/>
Iglesia / entidades religiosas	<input type="checkbox"/>
Organización de adultos mayores	<input type="checkbox"/>
Organización de mujeres	<input type="checkbox"/>
Organización juvenil / estudiantil	<input type="checkbox"/>
Organización vecinal	<input type="checkbox"/>
Participación política	<input type="checkbox"/>
Organización sindical	<input type="checkbox"/>
Organización cultural	<input type="checkbox"/>
Organización medioambiental	<input type="checkbox"/>
Otras organizaciones	<input type="checkbox"/>

### Nivel educacional

Básica incompleta	<input type="checkbox"/>
Básica completa	<input type="checkbox"/>
Media incompleta	<input type="checkbox"/>
Media completa	<input type="checkbox"/>
Educación técnica / profesional	<input type="checkbox"/>
Universitaria	<input type="checkbox"/>
Postgrado (Master, Doctorado)	<input type="checkbox"/>
Sin educación	<input type="checkbox"/>

### Frecuencia de participación en la organización

Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
De vez en cuando	<input type="checkbox"/>
Casi nunca	<input type="checkbox"/>
Sólo estoy inscrito	<input type="checkbox"/>

### Información relevante

1. La respuesta a su solicitud tiene un plazo máximo de 20 días hábiles. Sin embargo, éste podría ser prorrogado por otros 10 días hábiles en casos justificados.
2. La información solicitada se entregará en la forma y por el medio que usted señale, siempre que no signifique un costo excesivo.
3. La reproducción de la información puede tener costo. El no pago de éste impide la entrega de la información.
4. Le informamos que de acuerdo al inciso final del artículo 17 de la ley N° 20.285, AGCI tiene la obligación de certificar que la información solicitada será entregada efectivamente a la persona del solicitante. Por lo tanto, la información podrá ser retirada personalmente en oficinas de AGCI, en la Gobernación o Consulado correspondiente, o recibida mediante carta certificada.