



Código	Número
AO004	

Instrucciones: Complete el formulario con letra imprenta.

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (obligatorio)

Nombres y Apellidos / Razón Social: _____

Nombres y Apellidos del Apoderado (si corresponde): _____

Domicilio	Calle:	Número:	Depto.:
	Comuna:	Ciudad:	Región:

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD (obligatorio)

Nombre de la entidad a la que dirige la solicitud:

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)

Email Envío por correo Retiro en oficina Especificar oficina: _____

Formato de entrega (marque con una X)

Copia en papel Formato digital

Observaciones

Este campo NO constituye solicitud de acceso a la información, sólo permite poner en conocimiento del Servicio alguna circunstancia que consideren relevante para efectos del acceso y entrega de la información.

Fecha:

/ / - -

Firma solicitante (obligatorio): _____

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (opcional)

Datos Personales			
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad: _____	Teléfono: _____	Rut: _____
			Nacionalidad: _____

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"/>

Ocupación

Dueño/a 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"/>		

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"/>

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"/>		

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.