



FORMULARIO DERIVACIÓN TRÁMITES MUNICIPALES

N° REGISTRO:		
Día	Mes	Año
Nº y fecha los completa la Municipalidad		

Fecha presentación			20 — —	Lugar de presentación	OFICINA DE PARTES ARICA (ENLACE) OFICINA DE PARTES VISVIRI
1. IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (puede ser cualquier persona que nos hace ver la situación en nombre del beneficiario)					
R.U.T (*)	Apellido Paterno (*)	Apellido Materno (*)	Nombres (*)		
Domicilio (Calle N° y depto.) (*)			Comuna (*)	Región	Teléfono
Sexo	F M	Correo electrónico y/o Teléfono			
2. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO (puede ser igual o diferente al solicitante, puede ser empleador o trabajador(a) activo o pensionado)					
R.U.T (*)	Apellido Paterno (*)	Apellido Materno (*)	Nombres (*)		
3. TIPO DE PRESENTACIÓN (Marque con una X)					
<input type="checkbox"/> Solicitud de información	<input type="checkbox"/> Felicitación	<input type="checkbox"/> Reclamo	<input type="checkbox"/> Sugerencia		
<input type="checkbox"/> Solicitud de Asesoría en Organizaciones Comunitarias	<input type="checkbox"/> Solicitud de Asesoría y gestión de beneficios sociales.-	<input type="checkbox"/> Solicitud de Asesoría transparencia	<input type="checkbox"/> Otros		
4. DESCRIPCIÓN DE LA PRESENTACIÓN (*)					
Medio de respuesta (Marque con una X)					
<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Retiro en oficina	<input type="checkbox"/> Dirección Arica o Poblado en la Comuna de General Lagos			

FUNCIONARIO MUNICIPAL QUE RECIBE EL REQUERIMIENTO

NOMBRE: _____

CARGO: _____