



Formulario Solicitud Audiencia con Ministros y/o Funcionarios

Instrucciones: Complete el formulario con letra imprenta (campos con* son obligatorios).

1.- Receptor de la Solicitud ¿Con qué Ministro(a) o Funcionario(a) desea reunirse?	
Nombre del Ministro(a) o Funcionario(a)	
Cargo (*)	

2.- Solicitante ¿Cuáles son sus datos personales?		
Nombres (*)		Apellidos (*)
RUT/Pasaporte(*)	País Emisor Documento(*)	Nacionalidad
Correo electrónico, teléfono u otro medio de contacto (*)		

2.1.- ¿Asistirá a la audiencia?	
<input type="checkbox"/> Sí, complete la siguiente información en (números 2.2,3,5 y 6)	<input type="checkbox"/> No, complete la información (números 3, 4, 5 y 6)

2.2.- ¿Recibe remuneración por concurrir a la audiencia o por gestionarla?	
<input type="checkbox"/> Sí, recibo remuneración	<input type="checkbox"/> No, recibo remuneración (Gestor de Interés Particular)

3.- Materia específica a tratar en la audiencia
<input type="checkbox"/> Interés de su Representado.
<input type="checkbox"/> Consultas respecto de la tramitación o procedimiento ventilado ante este Tribunal.
<input type="checkbox"/> Queja respecto de funcionario (a) del Tribunal.
<input type="checkbox"/> Otros (detalle)

Describa en detalle la materia que se tratará en la audiencia

4.- Individualización del asistente a la audiencia. En caso de ser múltiples asistentes, se debe completar un anexo por cada uno y asociar el folio.		
Nombres (*)		Apellidos (*)
RUT/Pasaporte (*)	País Emisor Documento (*)	Nacionalidad
Correo electrónico, teléfono u otro medio de contacto (*)		
Calidad de los asistentes	<input type="checkbox"/> Sí, recibo remuneración	<input type="checkbox"/> No recibo remuneración (Gestor de Interés Particular)

5.- Sobre la organización a la cual Usted pertenece o presta servicios como asistente a la audiencia o como Gestor de Intereses		
a.- Razón Social/Nombre de Fantasía (*)		
RUT/Pasaporte (*)		País Emisor del Documento (*)
c.- Descripción de actividades (*)		
d.- Giro (*)		
e.- Domicilio (*)		
f.- Nombre Representante Legal (*)		
g.- Domicilio Legal (*)		
h.- Correo electrónico de contacto (*)		

6.- Persona o entidad cuyos intereses serán representados en la audiencia que se solicita:		
<input type="checkbox"/> Persona natural (responder solo a y b)	<input type="checkbox"/> Persona Jurídica (contestar todas)	<input type="checkbox"/> Entidad sin personalidad jurídica (contestar solo a, c y d)
a.- Nombre Completo/Razón Social/Nombre de Fantasía		
b.- RUT/Pasaporte (*)	País Emisor del Documento	Nacionalidad
c.- Descripción de actividades		
d.- Giro		
e.- Domicilio		
f.- Nombre Representante Legal		
g.- Domicilio Legal		
h.- Correo electrónico de contacto		



7.- Ingrese el número total de asistentes a la audiencia que se informarán en los ANEXOS* (Por ejemplo: "3 anexos = 3 asistentes" independiente de su calidad).
Número total de asistentes: _____ personas.

8. Agregue la información adicional que desee

Firma del solicitante

Fecha:

Nota de Interés:

-  El Tribunal se pronunciará dentro de 3 días hábiles sobre la solicitud de audiencia, desde el día de la recepción del correo con el formulario adjunto. Debe ser enviado a solicitudes.visitas@1ta.cl
-  El Tribunal, con anterioridad a la realización de la audiencia, podrá solicitar al interesado que complemente o aclare puntos respecto de la información declarada.