



Formulario solicitud audiencia ley Nº 20.730

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

1 Receptor de la Solicitud ¿Con qué autoridad o funci	onario desea tener a	udiencia?						
Nombre de la autoridad o funcionario	onario acsea terier e	idulcifold :						
Cargo *								
2 Individualización Solicitante ¿Cuáles son sus datos	personales?							
Nombres*		Apellidos*						
RUT/Pasaporte*	País emisor del docu	ımento*	Na	cionalidad				
Correo electrónico, teléfono u otro medio de contacto*			-					
2.1- ¿Asistirá a la audiencia?*	0.0.5()	No complete	la lafa a lán (n.ó a	2 4 5 ·· C)				
Sí, complete la siguiente información (números 2.	2,3, 5 y 6)	No, complete	a información (númer	08 3, 4, 5 y 6)				
2.2 ¿Recibe remuneración por la actividad de lobby o	gestión de interese	s particulares que realiza	ará ante el sujeto pasivo	al cual solicita audiencia?*				
Sí, recibo remuneración (Lobbista)		No recibo rem	uneración (Gestor de l	Interés Particular)				
3 Materia específica a tratar en la audiencia, destinada a obtener Marque todas las que corresponda*	que se adopten, o que	no se adopten, las siguient	es decisiones y actividade	es (artículo 5° ley N° 20.730).				
Elaboración, dictación, modificación, derogación o rechazo	de actos administrativo	s, proyectos de lev v leves.	y también de las decision	es que tomen los sujetos pasivos.				
Elaboración, tramitación, aprobación, modificación, derogación o rechazo de acuerdos, declaraciones o decisiones del Congreso Nacional o sus miembros incluidas sus comisiones. Celebración, modificación o terminación a cualquier título, de contratos que realicen los sujetos pasivos y que sean necesarios para su funcionamiento.								
Diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y	<u> </u>		sean necesanos para su i	uncionalmento.				
	programas erectuados p	ooi ios sujetos pasivos.						
Ninguna de las anteriores.								
Describa en detalle la materia que se tratará en la audie	ncia*							
4 Individualización del asistente a la audiencia. En caso o	de ser múltiples asist	entes, se debe completa	r un anexo por cada un	o y asociar el folio. AF001NP-0000001				
Nombres *		Apellidos*						
RUT/Pasaporte *	País emisor de d	ocumento*	Na	Nacionalidad				
Correo electrónico, teléfono u otro medio de contacto *		l l	'					
Calidad de los asistentes Sí, recibo remuneración (I	_obbista) No re	cibo remuneración (Ges	tor de Interés Particula	r) Sujeto pasivo de Lobby				
		(<u>, </u>				
5 Sobre la organización a la que Usted pertenece o	presta servicios co	mo lobbista o gestor d	e intereses					
a Razón Social/Nombre de fantasía*								
b RUT/Pasaporte*		Р	aís emisor del docum	ento*				
c Descripción de actividades*								
(6								
d Giro*								
d Giro* e Domicilio*								
d Giro* e Domicilio* f Nombre Representante Legal*								
d Giro* e Domicilio* f Nombre Representante Legal* g Naturaleza*								
d Giro* e Domicilio* f Nombre Representante Legal* g Naturaleza* h Señale los nombres de guienes conforman el dir	ectorio / Órgano enc	argado de la administr.	ación					
d Giro* e Domicilio* f Nombre Representante Legal* g Naturaleza* h Señale los nombres de quienes conforman el dire	ectorio / Órgano enc	argado de la administr	ación					
d Giro* e Domicilio* f Nombre Representante Legal* g Naturaleza* h Señale los nombres de quienes conforman el dire	ectorio / Órgano enc	argado de la administra	ación					
e Domicilio* f Nombre Representante Legal* g Naturaleza*	ectorio / Órgano enc	argado de la administra	ación					

	6 Persona o entidad cuyos interes	Persona o entidad cuyos intereses serán representados en la audiencia que se solicita:								
enta	Persona natural (contestar solo	na Jurídica (contestar todas) Entidad sin pe			in personalidad jurídica (contestar solo a, c, d)					
bres	a Nombre Completo/Razón Social/	Nombre de fa	antasía							
en re	b RUT/ID/Pasaporte		País em	isor del documento			Nacionalidad			
a dui	c Descripción de actividades									
gad	d Giro									
enn	e Domicilio									
000	f Nombre Representante Legal									
IZacı	g Naturaleza									
organizacion o entidad a quien representa	- Señale los nombres de quienes conforman el directorio / Órgano encargado de la administración (sólo si se conociere)									
_					NEVOOT					
/. (E	 Ingrese el número total de asistente ijemplo, "3 anexos = 3 asistentes" ind 	es a la audier dependiente	ıcıa que s de su cali	e informaran en ios A dad).	NEXUS*					
Número total de asistentes:										
8.	- Agregue la información adicional qu	ue desee:								
				Fecha:						
					11					
							Firma del Solicitante			

Información sobre su cliente o persona,