



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
DE TACNA

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO EN CASO DE PERSONA NATURAL

SOLICITUD – DECLARACION JURADA LEY N° 28976

EXP. N°

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TACNA:

(APELIDOS Y NOMBRES DEL TITULAR DE LA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO)

Persona Natural Persona Jurídica RUC N° : **11 DIGITOS** _ DNI N° **8 DIGITOS** _

Carné de Extranjería _____ domiciliado en: **(DONDE RESIDE O EL LUGAR DONDE QUEDA EL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL EN CASO DE RESIDIR EN EL)** _____

_____ Celular: **(REFERENCIAL)** Teléfono: **(REFERENCIAL)** Telefax: _____

Correo Electrónico: _____ debidamente constituido según el Testimonio inscrito en la SUNARP

Ficha Literal N°: _____ Representado por: _____

Vigencia de Poder: _____ Notaría: _____ Ante Usted me presento y digo:

Solicito iniciar el trámite siguiente: (marque con una "X")

<input checked="" type="checkbox"/> 1.1 <u>Apertura de Establecimiento</u>	<input type="checkbox"/> 1.2 <u>Modificación de la Licencia</u> - Cambio de nombre comercial - Cambio de numeración del inmueble - Modificación del área, siempre que no exceda los 100 M2. - Modificación o ampliación de Giro	<input type="checkbox"/> 1.3 <u>Nueva Licencia</u> - Cambio de Ubicación - Cambio de razón social
<input type="checkbox"/> 2. <u>Licencia de Vigencia Temporal – Ley N° 28976</u>		<input type="checkbox"/> 1.4 <u>Autoriz. de Publicidad Exterior</u>
<input type="checkbox"/> 4. <u>Cese de actividades</u>	<input type="checkbox"/> 5. <u>Duplicado</u>	<input type="checkbox"/> 1.5 <u>Ampliación de Horario de Licencia (fechas festivas)</u>
<input type="checkbox"/> 7. <u>Constancia:</u> _____	<input type="checkbox"/> 6. <u>Copia Certificada</u> Licencia N° _____	<input type="checkbox"/> 3. <u>Suspensión temporal</u>
<input type="checkbox"/> 7. <u>Observaciones:</u> _____		

Para el giro comercial (s): **(ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL O DE SERVICIO QUE DESEAN APERTURAR)**

Nombre Comercial: **(NOMBRE COMERCIAL DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL SI LO TUVIERE)** Área destinada **(EXACTA O APROX.)** m2

Ubicación del Negocio: **(DIRECCIÓN DONDE SE ENCUENTRA EL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL, INDUSTRIAL O DE SERVICIO)**

Conducción del Local: Propio Alquilado Autorizado / Cesionado

Comprobante de Pago N° _____ de Fecha: _____

Capacidad de Aforo
(Número de Personas) _____

DECLARANDO BAJO JURAMENTO, que la información proporcionada es verdadera y que en caso de falsedad de lo declarado, queda automáticamente invalidado el presente documento, sometiéndome a las sanciones penales y administrativas a que hubiere lugar.

Nombre y Firma del Titular o Representante Legal