



SOLICITUD CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO Y PROCEDIMIENTOS AFINES

LEY N° 27972, LEY N° 27444, LEY N° 28976, ORDENANZA N° 235-MDJM Y TUPA VIGENTE

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE JESUS MARIA:

Yo Mi Empresa SAC, identificado con
 (Apellidos y nombres / Razón Social)
101931080 y domicilio legal en Av. Santa Cruz N° 436,
 (D.N.I. / R.U.C) (Teléfono) (Av., Calle, Jirón, Pasa (N°, Dpto.)
Jesus Maria, debidamente representado por James Mayhua Rodriguez
 (Mz., Lt.) (Distrito) (Apellidos y Nombres)
Erculesmayhua@hotmail.com solicito se me otorgue licencia de funcionamiento
 (Correo Electrónico)
 para desarrollar la actividad de: Peluqueria - Salon de Belleza - Manicure
 (giro principal o actividad)

para lo cual declaro bajo juramento que los datos que proporciono en este documento son verdaderos, que actúo de buena fe y que conozco las normas legales que regulan el otorgamiento de lo siguiente:

I. TIPO DE AUTORIZACIÓN

COMERCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIOS	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/> (especificar)
-----------	-------------------------------------	-----------	--------------------------	-------	--------------------------	------------------------

II. TIPO DE PROCEDIMIENTO

Licencia con ITSDC Ex Post de Defensa Civil	<input checked="" type="checkbox"/>	Licencia con Inspección Ex Ante de Defensa Civil	<input type="checkbox"/>
Licencia con Inspección de Defensa Civil de Detalle o Multidisciplinaria	<input type="checkbox"/>	Cambio de Razón Social	<input type="checkbox"/>
Licencia para Cesionarios	<input type="checkbox"/>	Duplicado	<input type="checkbox"/>
		Licencia Temporal	Desde Hasta (a solicitud del administrado)

III. UBICACIÓN DEL LOCAL

<u>Av. Santa Cruz</u> (Av. / calle / jirón / pasaje)	<u>N° 436</u> (N° / Dpto. / Tda) (Urbanización)	<u>4311389</u> (teléfono)
---	-------------------------------------	-------------------------	------------------------------

IV. CONDICIÓN DEL LOCAL

Propio	<input type="checkbox"/>	Arrendado	<input checked="" type="checkbox"/>	Cedido	<input type="checkbox"/>	Otros (especificar)
Area a Ocupar	<u>30.00</u>	m2	Área útil para el cálculo de estacionamientos			
Contrato Vigente Hasta	<u>25</u>	/	<u>02</u>	/	<u>2011</u>		
Nombres y Apellidos del Arrendador	<u>Alejandro Salazar Lopez</u>						

V. NUMERO DE ESTACIONAMIENTOS**VI. NIVELES OPERACIONALES**

Propios	...02...	Personal Ocupado	...03...	N° de Máquinas
Alquilados	...07...	Horario de Trabajo	09.00 am - 10.00 pm	Fuerza Motriz

VII. ZONIFICACIÓN Y SECTOR (No llenar - A completar por el Asesor de Modulo)

--

Declaro:

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Que estoy informado que si los actos que realizo para obtener la licencia fueron ilícitos o la información que proporcione fuera ilícita o falsa será pasible de ser denunciado por el delito cometido, sin perjuicio de las sanciones administrativas a las que diera lugar. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Que cuento con poder suficiente para actuar como representante legal de la persona jurídica conductora. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Que el local cuenta con las condiciones técnicas para desarrollar lo solicitado. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Que el local cuenta con las condiciones de seguridad necesarias para proteger a los usuarios y a los vecinos. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Que he tomado conocimiento del Regimen de Aplicación de Sanciones Administrativas vigente |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Que conozco lo establecido por la Ley General de la Persona con discapacidad, Ley 27050. |

Declaro que cuento con lo siguiente:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Documento que acredita la posesión legítima del inmueble. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Autorización de la Junta de Propietarios (ó 50% + 1 de los propietarios) en caso de bienes sujetos al Regimen de propiedad exclusiva y propiedad común). |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Acondicionamiento urbanístico y arquitectónico que permite la accesibilidad a las personas con discapacidad. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Estacionamientos de acuerdo a la ordenanza vigente. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Título profesional (en caso de consultorios médicos, jurídicos u otros servicios profesionales.) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Autorización de la Entidad Sectorial competente (Constancia del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Energía y Minas, Digemid, etc., de acuerdo al giro). |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Lic. de Edificación y/o Conformidad de Obra y/o Declaratoria de Edificación, de acuerdo a la actividad a realizar. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Estudio acústico profesional de ser el caso, realizado por un profesional especialista en la materia. |

Asimismo:

Me comprometo a no ocasionar ruidos que perturben la tranquilidad y salud de los vecinos (Ordenanza vigente); a mantenerme en las actividades comerciales autorizadas y a mantener el acondicionamiento y seguridad del local.
Guardar cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Municipalidad, así como cumplir con el Regimén de Aplicación de Sanciones Administrativas que se encuentre vigente.
Tengo conocimiento que la presente Declaración Jurada y documentación está sujeta a la fiscalización posterior. En caso de haber proporcionado información, documentos, formatos y/o declaraciones que no corresponden a la verdad, se me aplicarán las sanciones administrativas y penales correspondientes, declarándose la nulidad y/o revocatoria de la licencia y/o autorización que me otorgue. Asimismo, brindaré las facilidades necesarias para las acciones de control de la autoridad municipal competente.

Observaciones adicionales:

Jesús María,25.. deFebrero..... de 20....10

Nombre:
DNI: