 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ATE	FORMATO DE DECLARACION JURADA PARA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO Ley N° 28976 - Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y modificatorias Versión 03	N° Expediente:	
		Página 1 de 2	Fecha de recepción:
		N° de recibo de pago:	
		Fecha de pago:	

VER INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO (página 2)

I MODALIDAD DE TRAMITE QUE SOLICITA (marcar más de una alternativa si corresponde)

Licencia de funcionamiento	Cambios o modificaciones	Otros
<input type="checkbox"/> Indeterminada <input type="checkbox"/> Temporal Indicar plazo _____ <input type="checkbox"/> Licencia de funcionamiento más autorización de anuncio publicitario Tipo de anuncio (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Licencia para cesionario N° de licencia de funcionamiento principal _____ <input type="checkbox"/> Licencias para mercados de abastos, galerías comerciales y centros comerciales	<input type="checkbox"/> Cambio de denominación o nombre comercial de la persona jurídica (solo completar secciones II, III y IV) N° de licencia de funcionamiento _____ Indicar nueva denominación o nombre comercial _____ <input type="checkbox"/> Transferencia de Licencia de Funcionamiento (Solo completar secciones II, III, V y adjuntar copia simple de contrato de transferencia) N° de licencia de funcionamiento _____	<input type="checkbox"/> Cese de actividades (Solo completar secciones II, III y V) N° de licencia de funcionamiento _____ <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____

II DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos y Nombres / Razón Social			
N° DNI/N° C.E.	N° RUC	N° Teléfono	Correo electrónico
Dirección			
Av./J./Ca./Pje./Otros	N°/Int./Mz./Lt./Otros	Urb./AA.HH./Otros	Distrito y Provincia

III DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

Apellidos y nombres	N° DNI / N° C.E.	N° de partida electrónica y asiento de Inscripción SUNARP (de corresponder)


IV DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre comercial			
Código CIU *	Giro/s *	Actividad *	
		Zonificación *	
		ATN *	
Dirección			
Av./J./Ca./Pje./Otros	N°/Int./Mz./Lt./Otros	Urb./AA.HH./Otros	Distrito y Provincia

Autorización Sectorial (de corresponder)

Entidad que otorga autorización	Denominación de la autorización sectorial	Fecha de autorización	Número de autorización

Area total solicitada	Hora	Zona / Sector *	Croquis de ubicación		
	a	/			
Recepción:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ATE	FORMATO DE DECLARACION JURADA PARA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO	N° Expediente:
	Ley N° 28976 - Ley Marco de Licencia de Funcionamiento y modificatorias Versión 03	Página 2 de 2 Fecha de recepción:
		N° de recibo de pago:
		Fecha de pago:

V DECLARACION JURADA

Declaro (DE CORRESPONDER MARCAR CON X)

Cuento con poder suficiente vigente para actuar como representante legal de la persona jurídica conductora (alternativamente de la persona natural que represento).	
El establecimiento cumple con las condiciones de seguridad y me someto a la inspección técnica que corresponde en función al riesgo, de conformidad con la legislación aplicable.	
El establecimiento cumple con la dotación reglamentaria de estacionamientos de acuerdo con lo previsto en la ley.	
Cuento con título profesional vigente y estoy habilitado por el colegio profesional correspondiente (en el caso de servicios relacionados con la salud).	
Tengo conocimiento de que la presente Declaración Jurada y documentación está sujeta a la fiscalización posterior. En caso de haber proporcionado información, documentos, formatos o declaraciones que no corresponden a la verdad, se me aplicarán las sanciones administrativas y penales correspondientes, declarándose la nulidad de la licencia o autorización otorgada. Asimismo, brindaré las facilidades necesarias para las acciones de control de la autoridad municipal correspondiente.	

Observaciones o comentarios del solicitante:

Fecha:	
Zonificación y Compatibilidad de Uso <input type="checkbox"/> Cumple <input type="checkbox"/> No cumple - Motivo Nombres y apellidos: _____ Firma de especialista técnico	_____ Firma del solicitante / Representante legal / Apoderado DNI: _____ Nombres y Apellidos: _____

VI CLASIFICACION DEL NIVEL DE RIESGO (Para ser llenado por el calificador designado de la municipalidad) *

<input type="checkbox"/> ITSE Riesgo bajo	<input type="checkbox"/> ITSE Riesgo medio	<input type="checkbox"/> ITSE Riesgo alto	<input type="checkbox"/> ITSE Riesgo muy alto
_____ Firma y sello del calificador municipal Nombres y apellidos: _____			

* Esta información debe ser llenado por el calificador designado por la municipalidad, de acuerdo con los anexos 2 y 3 del manual de Ejecución de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

Sección I: Marca con una "X" en la casilla según la modalidad del trámite que solicita, en caso de corresponder puede marcar mas de una alternativa. De haber marcado "Cambio de denominación o nombre comercial de la persona jurídica" o "Cese de actividades", solo debe completar las secciones II, III y V. De haber marcado "Transferencia de Licencia de Funcionamiento", debe adjuntar una copia simple del contrato de transferencia y solo completar las secciones II, III y V.

Nota: Si el establecimiento ya cuenta con una licencia de funcionamiento y el titular o un tercero va a realizar alguna de las actividades simultáneas y adicionales establecidas por el Ministerio de la Producción en el Numeral II denominado "Listado de actividades simultáneas y adicionales que pueden desarrollarse con la presentación de una declaración jurada ante las municipalidades" de los Lineamientos para determinar los giros afines o complementarios entre si para el otorgamiento de licencias de funcionamiento y listado de actividades simultáneas y adicionales que pueden utilizar este formato sino el "Formato de Declaración Jurada para informar el desarrollo de actividades simultáneas y adicionales a la licencia de funcionamiento".

Si el establecimiento ya cuenta con una licencia de funcionamiento, el titular puede realizar actividades de cajero corresponsal sin necesidad de solicitar una modificación, ampliación o nueva licencia de funcionamiento ni realizar ningún trámite adicional.

Sección II: En caso de persona natural, consignar los datos personales del solicitante. En caso de persona jurídica, consignar la razón social y el número de RUC.

Sección III: En caso de representación de personas naturales, adjuntar carta poder simple firmada por el poderdante indicando de manera obligatoria su numero de documento de identidad.

En caso de representación de personas jurídicas consignar los datos del representante legal, numero de partida electrónica y asiento de inscripción en la Superintendencia nacional de Registros Públicos (SUNARP).

Sección IV: Consignar los datos del establecimiento, el tipo de actividad a desarrollar y la zonificación. Los campos correspondientes al "Código CIU" y "Giro/s" son completados por el representante de la municipalidad.

Para aquellas actividades que, conforme al D.S. N° 006-2013-PCM, requieran autorización sectorial previa al otorgamiento de la licencia de funcionamiento, consignar los datos de la autorización sectorial.

Consignar el área total del establecimiento para el que se solicita la licencia de funcionamiento.

Consignar en el croquis la ubicación del establecimiento.

Sección V: De corresponder, marcar con una X.

Sección VI: Sección llenada por el calificador designado de la municipalidad.