

 MUNICIPALIDAD DE SAN BORJA	SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA CONTAR CON EL APOYO DE UN ASISTENTE TEMPORAL	Código:	FO-10-13-13
		Versión 02	APROBACIÓN 22/03/2019
		Página:	1 de 1

ACTO ADMINISTRATIVO QUE ACREDITA LA CONDICIÓN DE COMERCIANTE AMBULANTE REGULADO	
UBICACIÓN DEL MÓDULO	
SECTOR DEL DISTRITO	
GIRO REGISTRADO	

I. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos / Razón Social					
D.N.I.		R.U.C.		C.E.	
Correo Electrónico				Teléfono(s) de Contacto	
Notificar en la siguiente dirección				Distrito	

II. DATOS DEL ASISTENTE TEMPORAL

Nombres y Apellidos					
D.N.I.		R.U.C.		C.E.	
Correo Electrónico				Teléfono(s) de Contacto	
Domicilio				Distrito	

III. REQUISITOS

	Declaración Jurada firmada por el titular en casos de gestación y/o enfermedad.
	Copia simple del documento que acredita el estado de gestación y/o enfermedad.
	Declaración Jurada del Titular en casos de ser miembro de la junta directiva de las organizaciones de comercio ambulatorio.

IV. OBSERVACIONES

San Borja, _____ de _____ de _____

Firma del Solicitante

Nombres y Apellidos:

D.N.I.:

C.E.:

NOTA INFORMATIVA:

Tengo conocimiento que la presente Declaración Jurada y documentación está sujeta a 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 (artículo 411° del Código Penal Peruano - Falsa declaración en procedimiento administrativo con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años) correspondientes, declarándose la nulidad y/o revocatoria de la licencia y/o autorización que me otorgue. Asimismo, brindaré las facilidades para las acciones de control de la autoridad municipal competente.