


| | | | |
|---|--|-------------------|----------------------------------|
|  MUNICIPALIDAD DE SAN BORJA | SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA CONTAR CON EL APOYO DE UN AYUDANTE | Código: | FO-10-13-12 |
| | | 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 AYUDANTE

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

III. REQUISITOS

| | |
|--|--|
| | Copia simple del documento que acredita la condición de persona con discapacidad y/o adulto mayor. |
|--|--|

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.