



SOLICITUD - DECLARACION JURADA DE AMPLIACION DE ÁREA

I. MODALIDAD DEL TRÁMITE QUE SOLICITA			
<input type="checkbox"/> Ampliación de área			
II. DATOS DEL SOLICITANTE			
Apellidos y Nombres / Razón social Apellidos Nombres/ Razon Social			
Nº DNI / Nº C.E.		Nº RUC	Nº Teléfono
			Correo electrónico
Domicilio			
Av./Jr./Ca./Pje./Otros	Nº / Int. / Mz. / Lt. / Otros		Urb. / AA.HH. / Otros
III. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO			
Apellidos y Nombres		Nº DNI / Nº C.E.	Nº de partida electrónica y asiento de inscripción SUNARP (de corresponder)
IV. DATOS DE LA LICENCIA			
Av./Jr./Ca./Pje./Otros	Nº / Int. / Mz. / Lt. / Otros	Numero de certificado	Área (m ²)
V. DATOS DEL CERTIFICADO ITSE			
Av./Jr./Ca./Pje./Otros	Nº / Int. / Mz. / Lt. / Otros	Numero de certificado	Área (m ²)
VI. 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 que represento).			<input type="checkbox"/>
Adjunto el Certificado ITSE vigente.			<input type="checkbox"/>
El establecimiento cumple con las condiciones de seguridad en edificaciones y me someto a la inspección técnica que corresponda en función al riesgo, de conformidad con la legislación aplicable.			<input type="checkbox"/>
Cuento con título profesional vigente y estoy habilitado por el colegio profesional correspondiente (en el caso de servicios relacionados con la salud)			<input type="checkbox"/>
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 o revocación de la licencia o autorización otorgada. Asimismo, brindaré las facilidades necesarias para las acciones de control de la autoridad municipal competente.			<input type="checkbox"/>
Acepto que se me notifique al siguiente correo electrónico:			<input type="checkbox"/>
Observaciones o comentarios del solicitante:			

**INSTRUCCIONES PARA EL
LLENADO**

- Sección I:** Marcar con una "X" en la casilla según la modalidad del trámite que solicita.
- 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 número de documento de identidad. En caso de representación de personas jurídicas consignar los datos del representante legal, número de partida electrónica y asiento de inscripción en la Superintendencia Nacional de Registros Públicos (SUNARP).
- Sección VI:** De corresponder, marcar con una X.
- Tener presente que:**
- Este formato podrá ser llenado a mano.
 - Después de ser llenado y firmado enviarlo a la correo licencias@msb.gob.pe
 - En caso de remitirlo a otra dirección de correo, se considerara no presentado.

Firma del Solicitante
DNI: