



SOLICITUD – DECLARACION JURADA PARA OBTENCIÓN DE LICENCIA MUNICIPAL DE FUNCIONAMIENTO

Ley N° 28976

Municipalidad Provincial de Huaral
Plaza de Armas s/n - Huaral

“La Licencia se otorgara en el marco de un único procedimiento administrativo, el mismo que será de evaluación previa con silencio administrativo positivo. El plazo máximo para el otorgamiento de la Licencia es de quince (15) días hábiles. Art. 8°”

Para obtener la Licencia de Funcionamiento se requieren las siguientes condiciones de Seguridad en Defensa Civil:

- A establecimientos con una área de hasta 100 m² y capacidad de almacenamiento no mayor de 30% del área total del local.
- Declaración Jurada de Observancia de Condiciones de Seguridad.
- Los giros de : Pub, licorerías, discotecas, bares, casinos, juegos de azar, maquinas tragamonedas, ferreterías o giros afines a los mismos, así como también los giros cuyo desarrollo implique almacenamiento uso o comercialización de productos tóxicos o altamente inflamables, estos establecimientos y aquellos que cuenten con un área mayor a los 100 m² hasta 500 m² están sujetos a la Inspección Técnica de Seguridad de Defensa Civil Básica, realizada por la Municipalidad.
- Aquellos establecimientos con un área mayor a los 500 m², incluidos los mercados de abastos y galerías comerciales, requerirán de Inspección Técnica de Seguridad de Defensa Civil de Detalle o Multidisciplinaria expedida por el INDECI.

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUARAL
S.A.

TRAMITE QUE SE SOLICITA

LICENCIA MUNICIPAL DE FUNCIONAMIENTO INDETERMINADA.

I.- DATOS DEL TITULAR: (Apellidos y Nombres o Razón Social)

1

D.N.I. o Carne de Extranjería

R.U.C. N°

E-Mail

Teléfono

(de ser Persona Natural o Jurídica)

DOMICILIO DEL TITULAR:

2

DISTRITO

PROVINCIA

DEPARTAMENTO

REGION

II.- DATOS RELACIONADOS AL GIRO O ACTIVIDAD COMERCIAL

GIRO

3

TIPO

Comercial

Industrial

Servicio

Profesional

Temporal

UBICACIÓN DEL LOCAL O ESTABLECIMIENTO (Calle, Av., Jr., Mz., Lt., N°, AA.HH.)

4

Local Propio Arrendado Área del Local Capacidad de Almacenamiento

Nota: Adicionalmente, de ser el caso, serán exigibles los siguientes requisitos en copia simple:

Título Profesional

(Servicios de Salud)

N° de Estacionamientos

(Según normatividad vigente)

Autorización Sectorial

(Conforme a Ley)

Otros

DECLARO BAJO JURAMENTO: Que, los datos consignados en la presente expresan la verdad, además tengo conocimiento que la misma esta sujeta a verificación posterior sobre su veracidad y que en caso de haber proporcionado información o documentación y/o declaraciones que no correspondan a la verdad; se me aplicaran las sanciones administrativas y/o penales correspondientes **REVOCANDOSE AUTOMÁTICAMENTE la AUTORIZACIÓN o LICENCIA** que se me otorgue como consecuencia de la presente.

Firma del Solicitante

DNI N°.....

Fecha de Presentación:/...../.....

1. Consignar el nombre y apellido del administrado

5. Consignar el área del local

2. Consignar el domicilio del administrado

3. Actividad y/o giro a emplear

4. Consignar el domicilio del establecimiento o local donde se va a realizar la actividad

DISTRIBUCIÓN GRATUITA