



FORMATO  
**01**

# FORMATO DE TRAMITE INTERNO-FTI.

**IMPORTANTE.**-LLENAR OBLIGATORIA Y CLARAMENTE LOS DATOS CON EXPRESION CONCRETA Y PRECISA DEL PEDIDO, ADJUNTANDO LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL TUPA(de no contar con los requisitos completos establecidos en el TUPA, tendrá un lapso de cuarentocho (48) horas para subsanar, de lo contrario se dará por **NO PRESENTADO** el pedido(Art.125.2 Ley 27444)

Solicita \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I.1 IDENTIFICACION DEL ADMINISTRADO (Art. 51° Ley 27444)				FALTA REQUISITOS SI ( ) NO ( )
Tipo/ N° documento	Apellidos y Nombres/denominación o razón social			
I.2 DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (Art. 53° Ley 27444) de ser el caso y debidamente acreditado				Sello y Firma de Recepción
Tipo/ N° documento	Apellidos y Nombres/denominación o razón social			
I.3 DATOS DE TERCERO CON REPRESENTACION (Art. 115 de la Ley 27444) acreditar su participación				Sello y Firma de Recepción
Tipo/ N° documento	Apellidos y Nombres/denominación o razón social			
I.4 DATOS DEL DOMICILIO (Art. 113° Ley 27444)				Sello y Firma de Recepción
I.4.1 Procesal				
I.4.2 Real				
Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Asimismo AUTORIZO alternativamente NOTIFICARME al correo electrónico		

II.- FUNDAMENTAR CLARA Y CONCRETAMENTE LO QUE SE SOLICITA(Art.113° Ley 274 III.- CROQUIS DE UBICACIÓN (cuando se requiera en el TUPA)

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<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"/>
	<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"/>

IV.- DOCUMENTOS ADJUNTOS (Art. 113° Ley 27444) Relación de los documentos que se adjuntan, requeridos en el TUPA

---



---



---



---

**V.- DECLARACION JURADA**

Firmo la presente, declarando bajo fé de juramento que los datos consignados expresan la verdad y que la documentación presentada es veraz; teniendo pleno conocimiento que haber falseado información o datos, se me aplicarán las sanciones administrativas y/o penales establecidas por Ley.

En caso de verificación posterior, brindaré las facilidades necesarias para las acciones de fiscalización y control a las autoridades municipales competentes.

\_\_\_\_\_

Firma del solicitante o representante legal

Jayanca, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Nota: De conformidad con el Art. 42° de la Ley 27444, todas las declaraciones juradas, los documentos sucedáneos presentados y la información incluida en los formularios y escritos que presenten los administrados para la realización de procedimientos administrativos, se presumen verificados por quien hace uso de ellos, así como de su contenido veraz para fines administrativos, salvo prueba en contrario

**TODOS FORMULARIOS SON GRATUITOS**

VI.- PARA SER LLENADO POR EL PERSONAL DE LA MUNICIPALIDAD QUE RECEPCIONA EL EXPEDIENTE

Denominación del Procedimiento Administrativo o del servicio	Unidad Orgánica Responsable	Evaluación Previa del procedimiento y días hábiles para resolver		
		Automático	Silencio Adm. Positivo	Silencio Adm. Negativo
		Días: _____	Días: _____	Días: _____