

# EJEMPLO DE LLENADO DEL FORMATO (SÓLO PARA FINES ORIENTATIVOS)

**FORMATO DE SOLICITUD - DECLARACIÓN JURADA DE DESEMPEÑO DEL COMERCIO AMBULATORIO  
AUTORIZADO EN LA VÍA PÚBLICA COMO ÚNICA ACTIVIDAD ECONÓMICA.**

**APELLIDOS Y NOMBRES.**

GOMEZ RIVADENEYRA, ERNESTINA JOSSELYN

**DIRECCIÓN EXACTA DONDE RESIDE.**

AV. LAS CASERITAS n° 327, URBANIZACIÓN LA FAMILIA - LA VICTORIA

FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	ESTADO CIVIL:	SOLTERA
DÍA	MES	AÑO	32	NACIONALIDAD:	PERUANA
28	10	1987		DISCAPACIDAD:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
DNI / CÉDULA / PASAP:		01020304		ESPECIFIQUE:	—
TELÉFONO / CELULAR:		009-562-987		CARNET CONADIS:	—
OFICIO:	—			INSTRUCCIÓN:	P <input type="checkbox"/> <del>8</del> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>

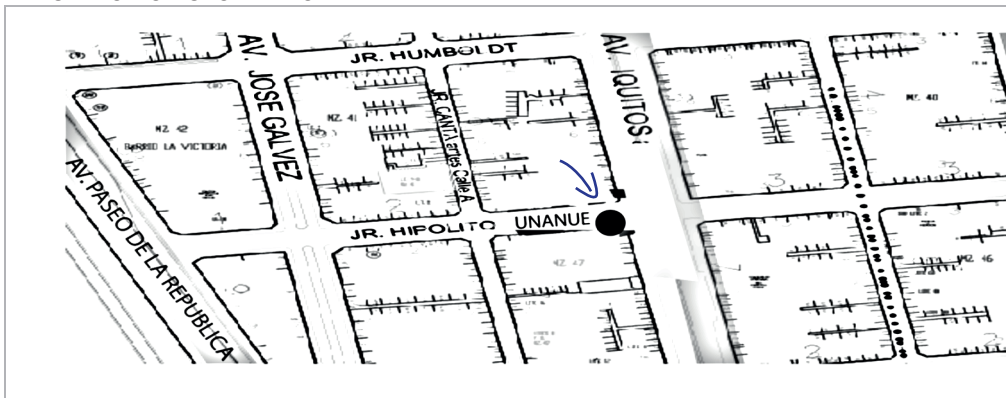
(P: Primaria; S: Secundaria; T: Técnico; U: Universitario)

**ACTIVIDAD ECONÓMICA AMBULATORIA QUE DESARROLLA:**

GIRO:	HUEVITOS DE CODORNIZ	HORARIO:	07.00 - 13.00
CAPITAL:	S/ 150.00	DÍAS:	LUNES A SABADO - 6 DIAS
DIRECCIÓN:	JR. HIPOLITO UNANUE n° 298 - LA VICTORIA		
REFERENCIA:	ALTURA DE LA CUADRA n° 02 DE LA AV. IQUITOS		
CARACTERÍSTICAS DEL MÓDULO A UTILIZAR (MATERIAL, ESTADO FÍSICO, MEDIDAS DEL MÓDULO, ÁREA A OCUPAR, ETC):	MODULO MÓVIL DE METAL, COLOR ACERO, EN BUEN ESTADO DE MEDIDAS 60 CM X 50 CM X 90 CM, UTILIZA UN BALÓN A GAS DE 5 KG. - ADJUNTO FOTOS.		

DATOS INDISPENSABLES PARA LA EVALUACIÓN

**CROQUIS DE PROPUESTA DE UBICACIÓN PARA EVALUACIÓN DEL EJERCICIO DEL COMERCIO AMBULATORIO AUTORIZADO.**



PERTENECE A ALGUNA ASOCIACIÓN:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE:	—
POSEE ALGUN BIEN O PROPIEDAD:	PREDIO/ CASA <input type="checkbox"/>	VEHICULO A MOTOR <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>
ES BENEFICIARIO DE PROGRAMA SOCIAL:	VASO DE LECHE <input checked="" type="checkbox"/>	CLUB DE MADRES <input type="checkbox"/>	COMEDOR POPULAR <input type="checkbox"/>
	SIS GRATUITO <input type="checkbox"/>	PENSION 65 <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>
	TIENE TARJETA DE CRÉDITO:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

**FAMILIARES QUE DEPENDEN DE USTED:**

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN
ALVARADO GOMEZ, EURIDICE	14	HIJA	ESCOLAR
ALVARADO GOMEZ, JAVIER JESUS	08	HIJO	ESCOLAR

**CONDICIONES DOMICILIARIAS:**

PROPIO <input type="checkbox"/>	ALQUILADO <input type="checkbox"/>	ALOJADO/A <input type="checkbox"/>	GUARDIANÍA <input type="checkbox"/>	<del>DE PADRES</del> <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
---------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------------

**CONDICIONES VIVENCIALES:**

INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>	UNIFAMILIAR <input type="checkbox"/>	<del>MULTIFAMILIAR</del> <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	---	---------------------------------

# EJEMPLO DE LLENADO DEL FORMATO (SÓLO PARA FINES ORIENTATIVOS)

# EJEMPLO DE LLENADO DEL FORMATO (SÓLO PARA FINES ORIENTATIVOS)

## MATERIAL DE LA VIVIENDA:

NOBLE	ADOBE	ESTERA	OTROS: <b>MADERA</b>
-------	-------	--------	----------------------

## SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA:

<del>AGUA</del>	DESAGUE	<del>LUZ</del>	CABLE	INTERNET
-----------------	---------	----------------	-------	----------

## TIENE ALGUN FAMILIAR DIRECTO O ES TUTOR DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD (ESPECIFIQUE):

<b>NO.</b>
------------

En atención a la información brindada, solicito desempeñar el comercio ambulatorio en la vía pública ya que actualmente es **MI ÚNICO** modo de solventarme económicamente, por lo que **NO CUENTO** con otros ingresos provenientes de otras actividades comerciales, remuneraciones, pensiones, honorarios de servicios, asistencias, ni otros.

### ASIMISMO, DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. Estar actualmente en evidente estado de necesidad, siendo el comercio ambulatorio mi único medio de subsistencia.
2. No tener miembro de mi familia, en primer grado de consanguinidad, en condición de vendedor ambulante en el distrito de La Victoria.
3. No contar con otro negocio dentro o fuera del distrito de La Victoria.
4. Participar activamente en los programas municipales que contemplen la formalización y regulación del comercio ambulatorio.
5. Cumplir puntualmente con las responsabilidades que sean impuestas por la Municipalidad de La Victoria, en atención a la autorización brindada en concordancia con la normativa vigente.
6. Retirarme voluntariamente de la vía pública al término del plazo concedido por La Municipalidad, dejando el área libre.
7. Tener pleno conocimiento que la presente declaración jurada y la documentación presentada están sujetas a control posterior respecto a la veracidad de su contenido; asimismo, dejo constancia de haber sido instruido, por personal de la Municipalidad de La Victoria que, en caso de haber proporcionado información, documentos, formatos y/o declaraciones que no correspondan a la verdad, se me podrá aplicar las sanciones administrativas y/o penales correspondientes, revocándose o dejándose sin efecto la autorización que se me otorgue como consecuencia de esta solicitud.

La Victoria, **05** de **NOVIEMBRE** del 20**19**



-----  
Firma del Solicitante  
D.N.I. nº **01020304**.....

**INDISPENSABLE  
LA RÚBIRCA Y nº DE  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD**

### ADJUNTO COPIAS Y/U OTROS DOCUMENTOS:

D.N.I.	<del>X</del>	CONADIS.	—	OTROS.
--------	--------------	----------	---	--------

- COPIAS DE DNI DE MIS HIJOS.
- FOTOS DE MI MÓDULO.
- FOTOS DE LA UBICACIÓN QUE SOLICITO.

La información que se registra en el presente documento **tiene carácter de Declaración Jurada** y es de entera responsabilidad del declarante, debiendo reflejarla veracidad de lo señalado.

# EJEMPLO DE LLENADO DEL FORMATO (SÓLO PARA FINES ORIENTATIVOS)