

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

APELLIDOS Y NOMBRES.

--

DIRECCIÓN EXACTA DONDE RESIDE.

--

FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	ESTADO CIVIL:						
DÍA	MES	AÑO		NACIONALIDAD:	DISCAPACIDAD:					
					SI	NO				
DNI / CÉDULA / PASAP:			ESPECIFIQUE:							
TELÉFONO / CELULAR:			CARNET CONADIS:							
OFICIO:			INSTRUCCIÓN:				P	S	T	U

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA AMBULATORIA QUE DESARROLLA:

GIRO:		HORARIO:	
CAPITAL:		DÍAS:	
DIRECCIÓN:			
REFERENCIA:			
CARACTERÍSTICAS DEL MÓDULO A UTILIZAR (MATERIAL, ESTADO FÍSICO, MEDIDAS DEL MÓDULO, ÁREA A OCUPAR, ETC):			

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

--

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

FAMILIARES QUE DEPENDEN DE USTED:

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN

CONDICIONES DOMICILIARIAS:

PROPIO	ALQUILADO	ALOJADO/A	GUARDIANÍA	DE PADRES	OTROS
--------	-----------	-----------	------------	-----------	-------

CONDICIONES VIVENCIALES:

INDEPENDIENTE	UNIFAMILIAR	MULTIFAMILIAR	OTROS:
---------------	-------------	---------------	--------

MATERIAL DE LA VIVIENDA:

NOBLE	ADOBE	ESTERA	OTROS:
-------	-------	--------	--------

SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA:

AGUA	DESAGUE	LUZ	CABLE	INTERNET
------	---------	-----	-------	----------

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

--

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, 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, de del 20.....

Firma del Solicitante
D.N.I. n°

ADJUNTO COPIAS Y/U OTROS DOCUMENTOS:

D.N.I.	CONADIS.	OTROS.
--------	----------	--------

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.