# ANEXO III

# SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MINISTERIO DE SALUD  DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA | | |
| Solicitante (\*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*Deberá colocarse el nombre completo de la sociedad, institución, entidad, fundación, asociación, otros, según el caso, y si fuere propietario, el nombre completo de éste. | | |
| Propietario  Representante legal  Apoderado  Delegado   * Las personas jurídicas harán la solicitud a través de su representante legal, quien deberá acreditar la personería y la existencia de su representada, adjuntando copia de la documentación respectiva cuando es primera vez que se realiza el trámite o los efectos de los mismos se hubiesen extinguido por causas legales. * En caso de actuar a través de apoderado o por delegación, éste deberá presentar copia de la documentación con la que acredita tal calidad. | | |
| Nombre (\*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \*Nombre del representante legal, apoderado, propietario o delegado, según el caso. | | |
| Profesión: | | Nacionalidad: |
| Documento de identificación (adjuntar copia). | | |
| N° de DUI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N° de Carnet de residente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N° de Pasaporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Indicar práctica o actividad para la cual solicita autorización: | | |
|  | | |
| Tipo de autorización que solicita: | | |
| Licencia de operación tipo 1  Licencia de operación tipo 2  Permiso de transporte  Permiso de servicios técnicos  Primera vez  Renovación | Licencia de construcción  Licencia de cierre  Permiso de importación  Permiso de exportación  Otros:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Dirección en la cual realizará la práctica o actividad: | | |
|  | | |
| En caso de importación o exportación: | | |
| Nombre del titular autorizado destinatario de la fuente de radiación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Número de autorización y fecha de emisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Aduana de ingreso o egreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Lugar para oír notificaciones: | | |
| Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Lugar y fecha Firma del peticionario  \*Si la solicitud es presentada por un tercero deberá legalizar la firma del peticionario.  \*En la solicitud se podrá autorizar a una persona con nombre completo y número de documento de identificación personal para que reciba notificaciones y la autorización que se emita. | | |