**SOLICITUD DE PERMISO ESPECIAL DE NAVIDAD EN BNUP: SOLO PARA MES DE DICIEMBRE 2018.**

Fecha ingreso de solicitud: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018

Mediante este Formulario SOLO **SE AUTORIZAN VENTA DE NAVIDAD**, exclusivamente en los giros que se señalan:

* Papel o Sobre de Regalo
* Cintas
* Tarjetas de navidad
* Adornos navideños.

Estos permisos, de autorizarse, sólo regirán del 01 diciembre al 24 de diciembre de 2018, entre las 08:30 AM y las 21:00 PM.

**Este permiso no autoriza la venta en BNUP de ropa, accesorios de vestuario, bisutería, artesanías, juguetes ni ningún otro producto comercializado en el Comercio Establecido.**

Las actividades en el Bien Nacional de Uso Público – B.N.U.P, **pagan** derechos Municipales basados en la Ordenanza N° 94, calculados según tiempo, zona, metros cuadrados a utilizar, naturaleza y envergadura de la actividad.

Debe completar con el máximo de detalle todos los casilleros del presente formulario.

**NOTA: NO SE TRAMITARÁN solicitudes fuera de los plazos señalados.**

**DESCRIPCIÓN GENERAL (datos obligatorios)**

1. **DATOS DE LA ACTIVIDAD (PARA PERSONAS JURÍDICAS):**

|  |  |
| --- | --- |
| **DETALLAR GIRO (Tarjetas Navideñas, Papel Regalo o Sobres de Regalo, cinta, accesorios navideños)** |  |

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES DE LA PERSONA JURIDICA (Fundación, Corporación, etc.)** |
| **Razón Social de la Entidad** |  |
| **RUT de la Entidad**  |   |
| **Nombre Gerente / Representante Legal** |  |
| **Cédula de Identidad Gerente /Representante Legal** |  |
| **Fono de Contacto de la Entidad** |  |
| **Email Institucional de la Entidad** |  |
| **Lugar donde se realizará actividad**(indicar lugar específico y/o intersección, idealmente hacer mención a calle y numeración) |  |
| **Fecha de inicio de la actividad** |  |
| **Fecha de Término de la Actividad** |  |
| **Metros Cuadrados** (indicar cantidad de espacio a utilizar, el cual no podrá exceder de 2,0 x 2,0 metros, el cuál será fiscalizado en forma posterior) |  |

1. **DATOS DE LA ACTIVIDAD (PERSONAS NATURALES):**

|  |
| --- |
| **PERSONA NATURAL** |
| **Nombre Completo** |  |
| **Cédula de Identidad Nacional** |  |
| **Fono de Contacto** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Comuna de Residencia Santiago (excluyente)**(acreditar domicilio con Registro Social de Hogares o cuenta de servicio básico que llegue a domicilio) |  |
| **Email** |  |
| **Lugar donde se realizará actividad**(indicar lugar específico y/o intersección, idealmente hacer mención a calle y numeración) |  |
| **Fecha de inicio de la actividad** |  |
| **Fecha de Término de la Actividad** |  |
| **Metros Cuadrados** (indicar cantidad de espacio a utilizar, el cual no podrá exceder de 2,0 x 2,0 metros, el cuál será fiscalizado en forma posterior) |  |

1. Adjuntar **layout** o croquis completo de emplazamiento de la actividad comercial, que solicita se le autorice.

Puede adjuntar fotomontaje, fotografías, registro audiovisual, croquis, para la mejor comprensión y evaluación de su proyecto. Considere que dichos archivos **no tengan** un peso superior a 3 megas.

**L O G Í S T I C A**

1. ¿Con qué otra autorización o conformidad cuenta, para hacer uso del espacio antes señalado? (Intendencia, Empresa - cuando el lugar está en el frontis de ella - Juntas de Vecinos, otras instituciones, etc.), señalar claramente por favor:

|  |
| --- |
|  |

**Debe adjuntar cartas con firma y timbre en formato PDF, JPG o similar.**

LA TRAMITACIÓN DE ESTE PERMISO SE DEBE REALIZAR ENTRE LOS DÍAS 01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2018. (Para realizar esta solicitud no deben tener deuda Municipal)

LOS PERMISOS APROBADOS DE UNA ACTIVIDAD, POSTERIOR A LA PRESENTACION DE ESTE FORMULARIO, **TARDARÁ 10 DÍAS HÁBILES COMO MÍNIMO**. (DE NO EXISTIR NINGÚN REPARO O CONSULTAS ADICIONALES NECESARIAS, PARA LA DEBIDA GESTION DEL MISMO.)

SOLICITUDES RECHAZADAS SERÁN INFORMADAS AL SOLICITANTE DE ESTE FORMULARIO, EN UN PLAZO DE **10 DÍAS HÁBILES COMO MÍNIMO,** VIA CORREO ELECTRONICO U OTRO MEDIO DE CONTACTO.

1. DOCUMENTOS ADJUNTOS

|  |  |
| --- | --- |
| FOTOCOPIA CÉDULA DE IDENTIDAD VIGENTE POR AMBOS LADOS (FIRMADA) |  |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PARA FINES ESPECIALES |  |
| DECLARACIÓN TIPO DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR |  |
| DECLARACIÓN JURADA TIPO (CUMPLIMIENTO ART.3; ORD. 59) |  |
| REGISTRO SOCIAL HOGARES |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **FIRMA DE TITULAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OFICINA DE PARTES** | **GESTIÓNADMINISTRATIVA**  | **FACTIBILIDAD**  | **SOCIAL** | **GESTIÓN ADMINISTRATIVA** |
|  |  |  |  |  |



**COMPROBANTE DE INGRESO**

**POSTULACIÓN A PERMISO DE COMERCIO EN BNUP. EXCLUSIVO NAVIDAD.**

|  |
| --- |
| SOLICITUD ÚNICA PCBNUP |
| NOMBRE |  |
| RUT  |  |
| ID – DOC N° |  |
| FECHA TIMBRE |  |

**CONSULTAS SOBRE EL PROCESO AL FONO ATENCIÓN 800 20 30 11**