# SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

(Ver las instruciones de llenado adjuntas)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ministerio de Salud**  **Dirección de Protección Radiológica** | | | | | | |
| 1 | |  | | | | |
| Nombre completo del solicitante: | | | | | | |
| 2 | |  | | | | |
| 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, con la documentación respectiva debidamente certificada, relacionando la nacionalidad de la misma; * En caso de actuar a través de apoderado o por delegación, éste deberá presentar la documentación con la que acredita tal calidad. | | | | | | |
| 3 | | Instalación o sociedad (\*): | | | | |
| \*Adjuntar copia certificada por notario de constitución de la sociedad | | | | | | |
| Edad: | | | Profesión: | | Nacionalidad: | |
|  | | |  | |  | |
| Domicilio: | | | | | Municipio | Departamento |
|  | | | | |  |  |
| Documento de identificación (adjuntar copia): | | | | | | |
| DUI :  Carnet de Residente:  Pasaporte: | | | | | | |
| 4 | | Indicar practica o actividad para la cual solicita autorización: | | | | |
|  | | | | | | |
| 5 | | Tipo de autorización que solicita: | | | | |
| Licencia de operación Tipo 1  Licencia de construcción  Licencia de cierre  Licencia de operación Tipo 2 | | | | Permiso de:  Importación   Exportación  Transporte  Modificación  Servicios Técnicos  Transferencia  Otros, detallar: | | |
| 6 | Ubicación exacta del inmueble en el cual realizará la practica o actividad: | | | | | |
|  | | | | | | |
| 7 | Nombre del responsable de la práctica: | | | | | |
|  | | | | | | |
| 8 | Nombre del responsable de protección radiológica (Si aplica): | | | | | |
|  | | | | | | |
| 9 | Lugar para oír notificaciones: | | | | | |
| Teléfono celular:       correo electrónico:      @      Teléfono fijo: | | | | | | |
| **Declaro que la información consignada en la presente solicitud y la documentación que se adjunta es veraz.**    Lugar y fecha Firma del solicitante | | | | | | |

**INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

El formulario deberá llenarse así:

1. **Nombre completo del solicitante**:

Deberá colocarse el nombre de la persona natural o jurídica propietaria que solicita la autorización.

Si es persona jurídica se agregará la nacionalidad de la misma.

1. **Se marca con una X lo que corresponda:**

*Propietario*, para persona natural que actúa en nombre propio.

*Representante legal*, si es representante de una persona jurídica y posee los atestados correspondientes.

*Apoderado*, para personas que actúan en nombre de otra con poder o mandato legal y presenta los atestados para ello.

*Delegado*, aplica solo para casos en que la máxima autoridad del Ministerio de Salud delegue personal institucional para la solicitud de autorización.

1. **Instalación o sociedad**:

En este espacio se consigna información de la persona natural que realiza la solicitud de autorización, en cualquiera de sus calidades y con sus datos se completa el bloque tres.

* Para persona natural propietaria: colocará su nombre y el de la instalación respectiva.
* Para persona natural que se hace representar por otra: colocará el nombre del apoderado y de la instalación respectiva
* Para personas jurídicas colocará el nombre del representante legal, apoderado o delegado y de la instalación respectiva.

1. **Indicar práctica o actividad para la cual solicita autorización:**

Previo a llenar este espacio el interesado deberá ubicar su práctica o actividad conforme lo establece el *Reglamento especial de protección y seguridad radiológica* en el Título II Situaciones de exposición planificadas, Capitulo II Requisitos administrativos.

1. **Tipo de autorización que solicita**:

Marcar la casilla correspondiente al tipo de licencia o permiso que de acuerdo a la práctica corresponde solicitar.

1. **Ubicación exacta del inmueble en el cual realizará la práctica o actividad:**

Colocar dirección exacta, incluido el nombre del municipio y departamento al que corresponde dicha ubicación.

Para importaciones y exportaciones se escribirá el nombre y dirección del destinatario final de la fuente o equipo.

1. **Nombre del responsable de la práctica:**

Las Licencias tipo 1 y 2, colocar el nombre de la persona responsable de la práctica o actividad relacionada. El resto de autorizaciones no requieren que se llene este número.

1. **Nombre del responsable de protección radiológica:**

Colocar cuando aplica, el nombre de la persona responsable de la protección radiológica designada.

1. **Lugar para oír notificaciones, teléfonos y correo electrónico:**

Colocar dirección exacta para recibir las notificaciones, número de teléfono (celular y fijo), correo electrónico así como cualquier otro medio por el que pueda ser contactado.

**DECLARATORIA**

Colocar lugar y fecha donde se llena la solicitud y la firma del propietario solicitante, representante legal, apoderado o delegado. Se colocará además el sello si lo hubiera.