



**FORMULARIO 006/28**

**DIRECCIÓN GENERAL DE AUTORIZACIONES EN TELECOMUNICACIONES**

**SERVICIOS PRIVADOS**

**USO MESA DE PARTES**

**I. DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRES Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL

DOMICILIO LEGAL (AV. / CALLE / JIRON / PSJE / N° / DPTO / MZA / LOTE / URB )

DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
----------	-----------	--------------

D.N.I.	C.E. <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/>	N° de RUC
--------	-------------------------------------------------------------	-----------

TELÉFONO / FAX	CELULAR	CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)
----------------	---------	-----------------------------

REPRESENTANTE LEGAL (APELLIDOS Y NOMBRES)

DOMICILIO REPRESENTANTE LEGAL (AV. / CALLE / JIRON / PSJE / N° / DPTO / MZA / LOTE / URB )	D.N.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> C.I. <input type="checkbox"/>
--------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

PODER REGISTRADO EN LA FICHA / PARTIDA N° \_\_\_\_\_ DE LA OFICINA REGISTRAL DE: \_\_\_\_\_

**II. TIPO DE SERVICIO SOLICITADO (Marcar con una "X")**

Teleservicios Privados		Radioaficionado	
Autorización <input type="checkbox"/>	Fijo (Terrestre, Aeronáutico) <input type="checkbox"/> Móvil (Terrestre, Marítimo, Aeronáutico) <input type="checkbox"/> Servicio Satelital <input type="checkbox"/> Microondas <input type="checkbox"/>	Novicio <input type="checkbox"/>	Autorización <input type="checkbox"/> Renovación de Autorización <input type="checkbox"/> Cambio de categoría <input type="checkbox"/> Convalidación Autoriz. Extranjera <input type="checkbox"/>
Renovación <input type="checkbox"/>	Circuito Cerrado de Televisión <input type="checkbox"/> Enlace Auxiliar a la Radiodifusión <input type="checkbox"/> Otros: (especificar servicios) <input type="checkbox"/>	Intermedio <input type="checkbox"/>	Cambio de ubicación <input type="checkbox"/> Cambio de indicativo <input type="checkbox"/>
Ampliación <input type="checkbox"/>		Superior <input type="checkbox"/>	Cambio de equipo <input type="checkbox"/>
Modificación <input type="checkbox"/>			

RENUNCIA DE AUTORIZACIÓN

Total  Otros: (especificar servicios)  \_\_\_\_\_

Parcial  \_\_\_\_\_

**III. DECLARACIÓN JURADA**

MARQUE CON "X", SI AUTORIZA O NO OTRA PERSONA PARA LA PRESENTACIÓN DE ESTA DECLARACIÓN: SI  NO

**IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AUTORIZADA**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_ APELLIDOS Y NOMBRES \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS EXPRESAN LA VERDAD**

\_\_\_\_\_ APELLIDOS Y NOMBRES \_\_\_\_\_ FIRMA DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA DIGITAL PERSONA AUTORIZADA

Asimismo, solicito que todo acto administrativo derivado del presente procedimiento, se me notifique en el correo electrónico (Email) consignado en el presente formulario. (Ley N° 27444, numeral 20.4 del artículo 20°) SI  NO

**ADEMÁS DEBERÁ ADJUNTAR LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN LA CARTILLA DE ORIENTACIÓN QUE ACOMPAÑA AL PRESENTE FORMULARIO**

**Ley N° 27444 (numeral 32.3 del artículo 32°)**  
**TEXTO:** En caso de comprobar fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad considerará no satisfecha la exigencia respectiva para todos sus efectos, procediendo a comunicar el hecho a la autoridad jerárquicamente superior, si lo hubiere, para que se declare la nulidad del acto administrativo sustentado en dicha declaración, información o documento; imponga a quien haya empleado esa declaración, información o documento una multa en favor de la entidad entre dos y cinco unidades impositivas tributarias vigentes a la fecha de pago; y demás, si la conducta se adecua a los supuestos previsores en el Título XIX Delitos Contra la fe Pública del Código Penal, ésta deberá comunicarse al Ministerio Público para que interponga la acción penal correspondiente.

**IV. OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SÍRVASE COMPLETAR CON LETRA LEGIBLE**

FORMULARIO GRATUITO - LEER INSTRUCCIONES AL DORSO

NO SE ACEPTAN BORRONES NI ENMENDADURAS

## PARA TODO TRÁMITE

### TENER EN CUENTA:

- A) Solicitud indicando el domicilio preciso. (Av. / Calle / Jirón / Psje / N° / Dpto. / Mz / Lote / Urb / Teléfono)
- B) Documentos con fechas actualizadas.

## INSTRUCCIONES GENERALES

1. El presente formulario para uso en trámites sobre Servicios Privados de Telecomunicaciones.
2. El presente formulario puede usarse para todos los trámites asociados a prestación de Servicios Privados de Telecomunicaciones.
3. Los documentos que se observen como faltantes en el sello de falta de requisitos deben de ser presentados con una solicitud simple en un plazo máximo de dos (02) días hábiles. De no ser subsanadas las omisiones en ese plazo se considera como no presentada la solicitud (artículo 125° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General).

## INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

### RUBRO I : DATOS DEL SOLICITANTE

Consigne sus datos tal como figura en el documento nacional de identidad, número telefónico y algún correo electrónico si considera conveniente para facilitar comunicaciones posteriores.

### RUBRO II : TIPO DE SERVICIO QUE SOLICITA

Marcar con un aspa el tipo de trámite a realizar.

### RUBRO III : DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Indique si autoriza a un tercero para presentar la solicitud, en cuyo caso, indicará nombres, apellidos y firma. Además, dar lectura a la declaración jurada y firmar refrendando su conformidad.

### RUBRO IV : OBSERVACIONES

Es opcional. Consigne algún dato relevante que considere debe informar a la Administración sobre el trámite solicitado.