**Declaración Jurada para Registro Nacional**

Fabricantes, Importadores, Comercializadores y Distribuidores de Juguetes y/o Útiles de Escritorio

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de documento** | **:** | **RUC** ( ) | **DNI** ( ) | | **Otro** ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | **N.°** |  | |
|  |  |  | | | | | | | | |
| **Razón Social** | **:** |  | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |
| **Representante legal** | **:** |  | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |
| **Domicilio legal** | **:** |  | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | |
| **Departamento** | **:** |  | | **Provincia:** | |  | | **Distrito:** | |  |
|  |  |  | | | | | | | | |
| **Celular (\*)** | **:** |  | | **Correo electrónico (\*) :** | | |  | | | |

***(\*) opcional***

En cumplimiento de los requisitos establecidos para el Procedimiento TUPA N.º 39, señalados en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud aprobado por D.S. N.º 001-2016-SA, modificado con R.M. N.º 250-2019-MINSA y lo establecido en el artículo 16° del Reglamento de la Ley N.º 28376, Ley que prohíbe y sanciona la fabricación, importación, distribución y comercialización de juguetes y útiles de escritorio tóxicos o peligrosos, aprobado por D.S. N.º 008-2007-SA, modificado con D.S. N.º 012-2007-SA; declaro bajo juramento que:

**CUENTO CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO****,**

para la realización de actividades solicitadas según Memoria Descriptiva, la misma que cuenta con infraestructura adecuada para la realización de las actividades a registrar.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.º de Licencia** | **:** |  | | **Fecha de Emisión** | | **:** |  | |
|  |  |  | | | | | | |
| **Municipalidad que otorga** | **:** |  | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
| **Dirección de Establecimiento** | **:** |  | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
| **Departamento** | **:** |  | **Provincia:** | |  | **Distrito:** | |  |

***Nota: En caso de contar con más de un Establecimiento, utilice este cuadro y complete la información.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividad a desarrollar** | **N.º de Licencia** | **Municipalidad que otorga** | **Fecha de Emisión** | **Dirección de Establecimiento** |
|  |  |  |  | *Av. ABC N.° 123*  *Departamento/provincia/distrito* |
|  |  |  |  |  |

De comprobarse falsedad en lo declarado, se considera no satisfecha la exigencia respectiva para todos sus efectos, procediéndose conforme a lo establecido en el artículo 34.3 del Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; sin perjuicio de promover las acciones penales correspondientes.

Lima, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI N°:

(FIRMA Y/O SELLO)