



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional
de Salud Junín

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITUD CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

ASUNTO: INSCRIPCIÓN DEL CERTIFICADO DE SALUD AMBIENTAL

☐

RENOVACIÓN DE CERTIFICADO DE SALUD AMBIENTAL

☐

RUBRO: _____

SEÑOR DIRECTOR REGIONAL DE SALUD JUNIN

S.D. _____

ATENCIÓN: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA

Yo, _____ identificado con DNI () / C.E () N°
_____, Teléfono _____ Celular N° _____ correo electrónico (para notificación)
_____, Gerente (), Representante legal () de la Empresa – Razón
Social _____, RUC N° _____ con domicilio Fiscal
_____, distrito _____, dirección del local _____,
con Licencia Municipal N° _____, otorgado por la Municipalidad de _____,
Director Técnico responsable _____, CIP N° _____, Celular _____,
Boleta de depósito N° _____ Fecha de pago: ____/____/20____, ante usted, con respeto me
presento y expongo:

Que de acuerdo a la Ley General N° 26842, D.S. N° 007-98-S.A y R.D. N° 04569-2001-DRSJ/JOP D.S. N° 022-2001-SA, y al Texto Único de Procedimientos Administrativos vigente (TUPA) de la Dirección Regional de Salud Junín, aprobado mediante ORDENANZA REGIONAL N° 203-GRJ/CR y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, según lo dispuesto en el Art. IV, inciso 1.7 y Art. 51, que indica "el principio de presunción de veracidad", según el D.S. N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley de Procedimiento Administrativo General Ley N° 27444, al cual me someto respecto a los datos y documentos que presento: dejando constancia que asumo cualquier tipo de responsabilidad de índole administrativo y/o judicial que pudiera ocasionar el procedimiento solicitado, declaro bajo juramento con las precitadas disposiciones legales y solicito a usted designe a quien corresponda, realice la evaluación al expediente adjunto, para la **INSCRIPCIÓN DE CERTIFICADO DE SALUD AMBIENTAL**.

Para cuyo fin adjunto los siguientes requisitos: *(marcar la opción de requisitos a presentar, si es para inscripción o renovación)*

1. Solicitud con carácter de declaración jurada dirigida al Director Regional de Salud, solicitando la INSCRIPCIÓN del certificado de Salud Ambiental.
2. Derecho de Pago en la oficina de Contabilidad de la DIRESA – Junín.
3. Presentar planos de:
- Distribución de Ambientes. ☐
- Ubicación - Localización.

En caso de Renovación de Autorización: SE ADJUNTA:

1. Solicitud con carácter de Declaración Jurada, dirigida al Director Regional de Salud.
2. Derecho de Pago en la oficina de Contabilidad de la DIRESA – Junín. ☐
3. Adjuntar la Copia de Certificación caducado.

Por lo expuesto, agradeceré brindar la atención a la presente, comprometiéndome a cumplir con las mejoras y disposiciones que se requiere.

Huancayo, ____ de _____ del 20____

Firma y Sello
Representante Legal
DNI N° _____