“Año de la Universalización de la Salud”

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN A LA CASILLA ELECTRÓNICA DEL OSINFOR RESPONSABLES SOLIDARIOS - PERSONAS JURÍDICAS**

Yo, ……………………………………………………………………. identificado(a) con D.N.I N° ……………………….…… Representante legal de la Razón Social .…………………………………………………… RUC N° ………………………… domicilio en …………………………………………..……….. Departamento de ……………… Provincia de …………….. y teléfono de contacto N° …………………………………, en atención a lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, **SOLICITO AFILIARME** a la notificación mediante casilla electrónica que me otorgue el OSINFOR, para lo cual requiero se me expida la credencial de acceso a dicha casilla con el correspondiente usuario y clave. Asimismo, declaro que he suscrito un contrato con el/los siguiente(s) titular(es):

……………………………………………………… ……………………………………………………………………………….

Nombre del(las) titular(es) y Nº de Título(s) Habilitante(s)

En caso de no poderse comunicar conmigo, proporciono los datos de la siguiente persona de contacto ………………

……………………………………………………………………. con teléfono: ……………………..

Asimismo, expreso mi **AUTORIZACIÓN** paraser notificado(a) por este medio de los actos y las actuaciones administrativas que emita el OSINFOR en torno a mi persona y/o a mi representado(a),

Me comprometo a informar a través del correo mesa.partes@osinfor.gob.pe cada vez que se modifiquen mis datos de domicilio legal, de correo electrónico, de cambio de regente o cuando ya no se tenga responsabilidad de algún Título habilitante. Asimismo, para recibir las alertas de notificación en la casilla electrónica asignada por el OSINFOR y mientras se implemente las notificaciones de las acciones de fiscalización, señalo el correo electrónico[[1]](#footnote-1) siguiente:

|  |
| --- |
|  |

**ACEPTO** los términos y condiciones de uso de la Casilla Electrónica del OSINFOR. Para tal efecto, **DECLARO** que conozco las obligaciones contenidas en el Reglamento de notificación de actuaciones administrativas mediante casilla electrónica otorgada por el Organismo de Supervisión de los Recursos Forestales y de Fauna Silvestre – OSINFOR, las mismas que consisten en:

1. Señalar una dirección de correo electrónico válida. La dirección de correo electrónico debe mantenerse activa para recibir las alertas
2. Asegurar que la capacidad del correo electrónico pueda recibir las alertas que enviará el OSINFOR
3. Revisar diariamente la dirección de correo electrónico otorgada para recibir alertas, tanto en la bandeja de entrada como en correo no deseado (spam)
4. Modificar la clave inicial proporcionada por el OSINFOR al momento de la emisión de su credencial de acceso a la casilla electrónica
5. En caso haya modificación de su correo electrónico o teléfono de contacto deberá actualizar dicha información en la casilla electrónica asignada
6. Revisar continuamente la casilla electrónica asignada por OSINFOR
7. Aceptar la notificación desde el momento que se registra en la casilla electrónica asignada por OSINFOR
8. Asegurar el adecuado uso de su casilla electrónica

Del mismo modo, **DECLARO** bajo mi responsabilidad que los datos de identificación señalados precedentemente son válidos, así como haber leído y comprendido los términos y obligaciones consignados en la presente solicitud, en prueba de lo cual suscribo en la ciudad de………………..a los……………días del mes de ……………..del año 20….

|  |
| --- |
|  |
| HUELLA DIGITAL |

Firma ……………………………………………………………………………

Nombres Apellidos……………………………………………………………………

1. *Conforme al artículo 20° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por Decreto Legislativo N° 1272.* [↑](#footnote-ref-1)