**ANEXO I – SOLICITUD DE FRACCIONAMIENTO DE MULTAS**

Sr(a). Jefe de la Oficina de Administración del OSINFOR, respetuosamente me presento:

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón Social del Titular** | **RUC** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **Domicilio procesal**(De preferencia dentro del radio urbano donde se ubique una de las Oficinas Desconcentradas del OSINFOR) |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Correo electrónico** | **Teléfono fijo / celular** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellidos y Nombres del representante legal** | **DNI / RUC** | **N° de partida y zona registral** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

Solicito fraccionamiento de la siguiente multa:

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de Resolución Directoral de Sanción** | **N° de Título Habilitante** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

Adjunto la siguiente documentación: (marcar con X la opción)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|[ ]  Pago de cuota inicial, N° constancia de DepósitoHaga clic aquí para escribir texto.Fecha de pago de la cuota inicial:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. |

 |
|[ ]  Copia del acta de la Asamblea Comunal |
|  |  |
|[ ]  N° de Registro de Desistimiento de Recursos Impugnatorio Haga clic aquí para escribir texto. |
|  |  |
|[ ]  Copia Fedateada de la solicitud de desistimiento, de demanda contenciosa administrativa, acción de amparo u otro proceso judicial |
|  |  |
|[ ]  Copia del poder del representante (en caso de no estar inscrito en SUNARP) |

**DECLARACIÓN JURADA**

Declaro bajo juramento, que la información que he consignado en el presente es veraz. Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438º del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lugar** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Huella digital |
| Haga clic aquí para escribir texto. Nombre y Firma del solicitante |