

San Salvador Centro, ____ de _____ de ____

Sr(a) Director(a) de la Oficina de Planificación del Área Metropolitana de San Salvador
Presente

_____, en mi calidad de
representante / apoderado(a) del (de la) Señor(a) _____

_____ solicito **PERMISO DE CONSTRUCCIÓN** para:

Valla publicitaria

Pasarela

Tipo de proyecto:

Nuevo

Modificación de antecedente

Revocatoria

Nombre del proyecto: _____

Dirección: _____

Distrito/Municipio: _____

Área del terreno: _____

Datos del propietario(a) del terreno:

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Número telefónico: _____

Propietario del proyecto: _____

Área del terreno: _____

Datos del propietario(a) del proyecto:

Nombre: _____

Documento Único de Identidad: _____

Correo electrónico: _____

Número telefónico: _____

Datos del(a) profesional solicitante:

Nombre: _____
Documento Único de Identidad: _____
Correo electrónico: _____
Número telefónico: _____

Características de la valla publicitaria

Área de pantalla	Altura del pedestal	Altura total
------------------	---------------------	--------------

_____ m x _____ m = _____ m² _____ m _____ m

Aclaración o extensión a lo solicitado:

Características de la pasarela

Tipo de pasarela	Altura libre mínima sobre rodaje
------------------	----------------------------------

Pública Privada _____ m

Aclaración o extensión a lo solicitado:

Datos para recibir notificaciones

Correo electrónico: _____
Número telefónico: _____

Declaro que:

(marque una opción):

- NO tengo vínculos de parentesco (hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad) ni relaciones comerciales con funcionarios que participan en la evaluación o aprobación de este servicio.
- Sí, tengo un vínculo con el funcionario _____, el cual declaro en este acto para los fines de transparencia correspondientes.

Declaro bajo juramento que daré cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, que la información y documentación presentada es veraz, que me someto a verificaciones y sanciones administrativas en caso de incumplimiento y que autorizo a la OPAMSS la verificación de autenticidad de los datos suministrados.

Firma electrónica certificada