

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: fabian dar

Identificación: 1802986636001 **Teléfono:** 089236456347 **Celular:** 0997645469

País: Ecuador **Provincia:** Pichincha **Ciudad:** Quito

Dirección: QUITO CITY

FORMULARIO

1. ¿Usted ha completado con éxito el curso online para los inventores? Si su respuesta es 'Sí', por favor envíe el certificado de finalización del curso junto con esta solicitud.

Si

2. ¿Tiene una solicitud de patente en trámite para la invención que es el objeto de esta solicitud en el Servicio Nacional de Derechos Intelectuales - SENADI.?

Si

3. Si su respuesta es 'Sí' a la pregunta 2, por favor indique la fecha de presentación y el número de solicitud.

Fecha de Presentación: jueves 04 octubre 2018

Número de Solicitud: asdasd

4. ¿Ha utilizado un agente o abogado de patentes en el pasado en relación con la invención que es el objeto de esta solicitud?

Si

5. Si su respuesta en 'Sí' a la pregunta anterior, proporcione el nombre completo de la Firma y del agente o abogado y describa el motivo de terminación de la relación:

Nombre de la Firma: asdasd

Tipo de Persona: AGENTE

Nombre de la Persona: asdasd

6. ¿Cuál es su ingreso mensual?

0 a 385 Dólares Americanos

7. ¿Cuál es la fuente principal de sus ingresos?. Indicar solo uno:

Empleado (tiempo completo)

8. Si es empleado, indique el nombre de su empleador, fecha del ingreso, y cargo:

Nombre del Empleador: assd
Fecha de Ingreso: martes 02 octubre 2018
Cargo: asd

9. Si es empleado, por favor adjunte a esta solicitud su último rol de pagos.

Archivo: RolPagos_CONTRATO No. 099-2012-GAJ-IEPI.pdf

10. Si es inventor independiente adjunte su declaración juramentada.

Archivo:

11. Nombres y apellidos de el(los) inventor(es):

Nombre	Identificación
GARROCHAMBA SANCHEZ SANDRA ELIZABETH	1900743707

12. En caso que la invención se haya realizado en conjunto con otras personas naturales o jurídicas, ¿Cuenta con autorización de las partes para aplicar a esta convocatoria? En caso afirmativo, debe anexar la carta de autorización firmada por las otras partes o presentar el presente formulario firmado por todas las partes.

Archivo: Autorizacion_GDA-ARQ-013_reporte_incidencias gda.pdf

13. Nombre completo de la persona (s) o empresa (s) que pueden poseer o tener derechos sobre la invención:**14. Nombre completo de la(s) persona(s) que ha(n) ayudado a concebir o construir una realización de la invención (por ejemplo, ayudaron con ideas, esfuerzos, ayuda financiera o cualquier otra forma de apoyo):**

Nombre	Identificación
YANANGOMEZ SUAREZ DANIEL JOSE	1104522113

15. Persona(s) o empresa(s) con los que ha firmado un acuerdo de confidencialidad, acuerdo de no competencia o de otro acuerdo que se relaciona con la invención:

Nombre	Identificación
GARROCHAMBA SANCHEZ SANDRA ELIZABETH	1900743707

16. Título de la Invención: (Debe ser claro conciso y representativo del objeto de la invención)

Título de la invención:

asdasd

17. Defina brevemente y con claridad las características técnicas de la invención:

sdfsdf

Defina el problema que soluciona la invención (Es decir, cuál es la necesidad que satisface invención, por ejemplo, la baja productividad en un proceso determinado, la baja resistencia mecánica de un material, la necesidad de crear una herramienta que facilite hacer una tarea, la necesidad de un medicamento para tratar una enfermedad)

sdf

Nombre cuales son los productos o procedimientos parecidos a su invención que existen actualmente:

sdf

Describa diferencias técnicas de su invención frente a los productos o procedimientos parecidos a su invención: (indique las características técnicas que hacen que su invención sea nueva)

sdfsdf

18. Representación gráfica de la invención: Adjunte a este formulario dibujos, bosquejos o fotos que ayuden a la mejor comprensión de la invención.

Archivo: Representacion_html2pdf-master.zip

19. Aplicaciones funcionales de la invención

asd

Indique las aplicaciones futuras y posibles de la invención

fsd

20. ¿Cuánto tiempo cree usted que es necesario para introducir la invención en el mercado?

Tiempo de introducción: No Sabe

21. Indique si su invención depende de otros productos o procedimientos y especifique cuáles?

sdf

22. El mercado de su invención es:

Nacional

23. Si su mercado es internacional, ¿dónde podría comercializarse la invención?

24. Nombre las empresas que están o puedan estar interesadas en su invención.

sdfsdf

25. Nombre las empresas que están o puedan estar interesadas en su invención.

Segmento del Mercado
Industrias de Producción/Fabricación

RENUNCIA

El solicitante renuncia a todas las reclamaciones y recursos contra la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) y el Foro Económico Mundial (FEM) y el Servicio Nacional de Derechos Intelectuales (SENADI)

CERTIFICACIÓN

El solicitante certifica que la información contenida en esta solicitud es veraz, completa y exacta.

AUTORIZACIÓN PARA COMUNICACIÓN

El solicitante autoriza a la OMPI, al SENADI, al comité de Selección y al potencial abogado (s) voluntario para utilizar la información de contacto proporcionada anteriormente para comunicarse con él o ella en relación con esta solicitud y en relación con cualquiera de los servicios legales pro bono que resulte de ella.

Además, al proporcionar una dirección de correo electrónico, el solicitante reconoce que toda la correspondencia de la OMPI, el comité de selección y el abogado (s) potencial voluntario, a su discreción, sólo se enviará electrónicamente.

Firma del Solicitante:

.....

Fecha (día/mes/año):

jueves 04 octubre 2018