



Acta-denuncia por tolerancia o falta de diligencia en el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en locales o establecimientos

Incidencia nº: _____ / _____

1. LUGAR Y FECHA

Fecha:		Hora:	
Lugar:			
Establecimiento Público (Nombre Comercial):			
Licencia Municipal de Funcionamiento: SI/NO Exp.:		Fecha:	
Titular de la Actividad:		NIF/NIE/CIF:	
Domicilio:	Nº:	Esc.:	Piso:
CP:		Provincia:	Letra:

2. DATOS DEL/ DE LA DENUNCIADO/A: ☐ Titular ☐ Administrador/a ☐ Encargado/a ☐ Empleado/a

Nombre y Apellidos:		NIF/NIE:	
Fecha nacimiento:	Localidad:	Provincia:	
Domicilio:	Nº:	Esc.:	Piso:
CP:	Localidad:	Letra:	
Provincia:			
En el supuesto de menor de edad:		<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Guardador <input type="checkbox"/> Representante	
Nombre y Apellidos:		NIF/NIE:	
Domicilio:	Nº:	Esc.:	Piso:
CP:	Localidad:	Letra:	
Provincia:			

En aplicación de lo previsto en el artículo 16, apartado 1º de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana se procede a la **IDENTIFICACIÓN** de la persona arriba filiada que se encontraba en el lugar arriba citado. Que según establecen los artículos 36 apartado 19 de la citada Ley y el 37, apartado 1, de la Ley 17/1997, de 4 de julio, de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas de la Comunidad de Madrid, constituye **INFRACCIÓN MUY GRAVE** "La tolerancia del consumo ilegal o el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas en locales o establecimientos públicos o la falta de diligencia en orden a impedirlos por parte de los propietarios, administradores o encargados de los mismos. Que las referidas sustancias han sido **INCAUTADAS** en virtud de lo establecido en el artículo 19, apartado 2, de la citada Ley Orgánica, siendo trasladadas al **Organismo autorizado de la Comunidad de Madrid** a los efectos de poder ser examinadas y por el Técnico Sanitario elaborar el correspondiente **dictamen**. Posteriormente serán depositadas en la **Delegación del Gobierno de la Comunidad de Madrid** a los efectos legales pertinentes.

El/la denunciado/a queda enterado/a que la **DENUNCIA** se elevará a la Autoridad competente.

3. SUSTANCIAS INTERVENIDAS

Tipo de sustancia:		Dictamen del Laboratorio:	
Color:	Peso:	Cantidad:	Tipo de sustancia analizada:
Forma: <input type="checkbox"/> Bellota <input type="checkbox"/> Colillas <input type="checkbox"/> Otras...		Nombre del Técnico:	
Dónde se hallaban: <input type="checkbox"/> Suelo <input type="checkbox"/> Mesa <input type="checkbox"/> Mostrador <input type="checkbox"/> Otros		Cargo:	Firma y Sello
Distancia aproximada respecto del/de la denunciado/a:		Fecha:	Hora:

4. ALEGACIONES DEL/ DE LA DENUNCIADO/A

5. OBSERVACIONES

6. FIRMAS

Los agentes actuantes:	El/la denunciado/a:
	Fdo.: _____
	NIF/NIE.: _____
	<input type="checkbox"/> No firma
	<input type="checkbox"/> Se entrega copia del ACTA al/ a la denunciado/a
	La firma no implica conformidad con los hechos denunciados
28074 _____	28074 _____