

 <p>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMARILIS</p> <p>FORMATO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)</p>		SELLO Y FIRMA DE RECEPCIÓN	
SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE AMARILIS			
I. DATOS DEL SOLICITANTE			
<input type="checkbox"/> Persona Natural		<input type="checkbox"/> Razón Social	
<input type="checkbox"/> Representante Legal			
Apellidos y Nombres/ Razón Social		DNI/CE/RUC/Otros	
II. DOMICILIO REAL Y/O FISCAL: (AV./CALLE/JIRÓN/PSJE./DPTO./MZ./LOTE/URB.)			
DISTRITO:		PROVINCIA:	
DEPARTAMENTO:			
N° Teléfono o Celular:	Autorizo que se me notifique al siguiente correo electrónico:		
III. ASUNTO (Sumilla del pedido):			
IV. FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO			
V. DOCUMENTOS QUE ADJUNTA			
1.		2.	
3.		4.	
5.		6.	
7.		8.	
9.		10.	
Asimismo, indico que he efectuado el pago por Derecho de Trámite en CAJA de la Municipalidad:			
Número de Comprobante:		MONTO: S/.	Fecha de emisión de comprobante de pago:/...../20.....
DECLARO que los datos consignados en el presente, los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA de conformidad con el Art. 34°, Núm. 3 del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General (D.S. 004-2019-JUS).			
Amarilis,..... de..... de 20.....			
<div style="text-align: right;"> Firma del Solicitante o Representante Legal DNI: </div>			