



ANEXO I

SOLICITUD/RENOVACIÓN/MODIFICACIÓN DE INCRIPCIÓN DE PEQUEÑAS UNIDADES PRODUCTIVAS ALIMENTICIAS

SOLICITUD		
RENOVACIÓN		
MODIFICACIÓN		

PARA LLENAR POR EL MUNICIPIO									
FECHA		MUNICIPIO		EXP. N°					
PARA COMPLETAR POR EL PRODUCTOR									
DATOS DEL PRODUCTOR TITULAR DE LA PUPA									
APELLIDO				NOMBRE					
DIRECCION	CALLE		N°		CP				
TELEFONO				MAIL					
EDAD				DNI					
POSEE MASCOTAS			<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO				
CANTIDAD DE PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA									
CANTIDAD DE HIJOS MENORES A 5 AÑOS		CANTIDAD DE HIJOS ENTRE 5 Y 13 AÑOS			CANTIDAD DE HIJOS MAYORES A 13 AÑOS				
¿TIENE OTRA ACTIVIDAD LABORAL? TACHE LO QUE NO CORRESPONDA				<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO			
DE CUANTAS HORAS SEMANALES DISPONE PARA TRABAJAR EN LA UNIDAD PRODUCTIVA									
MONOTRIBUTO									
¿POSEE MONOTRIBUTO SOCIAL o SOCIAL - AGROPECUARIO/ RENAF/ INCLUSIÓN EN LEY ALAS?					<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		



Municipalidad de Olavarrta

ESPECIFIQUE CUAL			
NUMERO CUIT			
INSTITUCIONES			
¿PERTENECE A ALGUN PROGRAMA? TACHE LO QUE NO CORRESPONDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DATOS DEL PROGRAMA			
1- NOMBRE DEL PROGRAMA			
TIEMPO QUE PERTENECE AL PROGRAMA			
APELLIDO Y NOMBRE DATOS DEL CONTACTO DEL PROGRAMA			
TELEFONO		MAIL	
2- NOMBRE DEL PROGRAMA			
TIEMPO QUE PERTENECE AL PROGRAMA			
APELLIDO Y NOMBRE DATOS DEL CONTACTO DEL PROGRAMA			
TELEFONO		MAIL	



Municipalidad de Olvarría

DATOS DE LA UNIDAD PRODUCTIVA					
NOMBRE DEL EMPRENDIMIENTO					
DIRECCION	CALLE			N°	
LUGAR DE ELABORACION (MARQUE CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDA)	COCINA <input type="checkbox"/>	GARAJE <input type="checkbox"/>	HABITACIO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	ESPECIFIQUE
DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS (COMPLETE SI O NO SEGÚN CORRESPONDA)	AGUA DE RED	<input type="checkbox"/>	GAS NATURAL	<input type="checkbox"/>	
	AGUA DE POZO	<input type="checkbox"/>	GAS ENVASADO	<input type="checkbox"/>	
	ELECTRICIDAD	<input type="checkbox"/>	RECOLECCIÓN DE RESIDUOS	<input type="checkbox"/>	
	CLOACAS	<input type="checkbox"/>	ZONA PAVIMENTADA	<input type="checkbox"/>	
¿LA UNIDAD PRODUCTIVA ES PROPIA? TACHE LO QUE NO CORRESPONDA		<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
SI MARCO NO, EXPLIQUE					
¿EL LUGAR POSEE ESPACIO PARA AMPLIACIÓN? TACHE LO QUE NO CORRESPONDA		<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
PRODUCTOS					
PRODUCTO QUE ELABORA	PRODUCCION SEMANAL /MENSUAL	DURACION DEL PRODUCTO	ENVASE DEL PRODUCTO		



Municipalidad de Olavarrta

CANTIDAD DE PERSONAS QUE PARTICIPAN DE LA UNIDAD PRODUCTIVA		VIVEN TODAS EN LA MISMA DIRECCIÓN TACHE LO QUE NO CORRESPONDA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO											
CANTIDAD DE DIAS QUE ELABORA EN LA SEMANA		HORARIO DE ELABORACION							MAÑANA				
									TARDE				
MARQUE LOS DIAS DE ELABORACION				L	M	M	J	V	S	D	NOCHE		
¿LOS ELEMENTOS DE ELABORACION SOLO SE USAN EN LA UNIDAD PRODUCTIVA? (COMPLETE SI O NO SEGÚN CORRESPONDA)					<input type="checkbox"/>			¿REALIZÓ CAPACITACIONES? TACHE LO QUE NO CORRESPONDA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
DETALLE CAPACITACIONES													
DEMÁS INTEGRANTES DE LA UNIDAD PRODUCTIVA													
APELLIDO							NOMBRE						
DIRECCION		CALLE							N°				
TELEFONO							MAIL						
EDAD		DNI					VINCULO CON EL PRODUCTOR TITULAR						
APELLIDO							NOMBRE						
DIRECCION		CALLE							N°				



Municipalidad de Olavarrta

TELEFONO		MAIL	
EDAD	DNI	VINCULO CON EL PRODUCTOR TITULAR	
APELLIDO		NOMBRE	
DIRECCION	CALLE	N°	
TELEFONO		MAIL	
EDAD	DNI	VINCULO CON EL PRODUCTOR TITULAR	

Me comprometo a declarar cualquier modificación a la autoridad competente que realice de la presente y permitir las inspecciones de la autoridad competente al lugar de elaboración y áreas comprometidas en la misma.

Declaro haber recibido e informado sobre las ordenanzas Creación del Registro de Pequeñas Unidades Productivas Alimenticias (RePUPA) y de Feria para las PUPAs y sus anexos correspondientes.

La presente solicitud tiene carácter de declaración jurada.

FIRMA	
ACLARACIÓN	
N° LC/DNI	
FECHA	