



SOLICITUD DE PRESCRIPCIÓN

Base Legal: Ley N° 27444, D.S. N° 021-2008-MTC, D.S. N° 016-2009-MTC, D.S. N° 017-2009-MTC, D.S. 058-2003-MTC, D.S. N° 040-2008-MTC, D.S. N° 025-2008-MTC y Modificatorias

Palpa, _____ de _____ de _____

1. DATOS DE LA SOLICITUD

Sres. Municipalidad Provincial de Palpa solicito la PRESCRIPCIÓN de lo siguiente:

DETALLE DE LA SOLICITUD (Marcar una sola opción)		
TIPO DE DOCUMENTO	N° DE DOCUMENTO	AÑO DE LA INFRACCION
Papeleta de Infracción <input type="checkbox"/> Acta de Verificación <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Acta de Control <input type="checkbox"/> Formulario de Infracción <input type="checkbox"/> _____		PLACA DE RODAJE (De ser el caso) _____

2. DATOS DEL SOLICITANTE (Usar la Tabla N.º 1 para el Tipo de Documento de Identidad)

TIPO DOC	N.º DOC. DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO / NOMBRES, DENOMINACION O RAZÓN SOCIAL	
	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	CORREO ELECTRÓNICO ^{*/} (Legible)

3. DOMICILIO DEL SOLICITANTE

TIPO DE DOMICILIO	NOMBRE DE VIA / NUMERO - INTERIOR - LETRA - MANZANA - LOTE - BLOCK / DENOMINACION URBANA - URBANIZACION - ETAPA - SECCION - ZONA / DISTRITO
<input type="checkbox"/> Procesal <input type="checkbox"/> Real	

4. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Según lo establecido en el art. 53 de la Ley del Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444 (Usar la Tabla N.º 1 para el Tipo de Documento de Identidad)

TIPO DOC	N° DOC DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO / NOMBRES

5. DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA LA SOLICITUD (Representación del administrado, Art. 115 de la ley N° 27444) (Usar la Tabla N.º 1 para el Tipo de Documento de Identidad)

TIPO DOC	N° DOC DE IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO / APELLIDO MATERNO / NOMBRES

6. DOCUMENTOS ADJUNTOS

Copia del Documento de identidad
 En caso de representación:
 Poder especial en documento público o privado con firma legalizada ante notario.
 Otros (especificar) _____

TABLA N.º 1

TIPOS DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

1. Registro Único de Contribuyentes (RUC)
2. Documento Nacional de Identidad (DNI)
3. Carnet de Extranjería (C.E.)
4. Otros documentos (pasaporte, etc.)

Firma del Solicitante o Representante Legal

*/ Por medio del presente autorizo que las notificaciones relacionadas a mi solicitud de prescripción sean realizadas en el correo electrónico señalado, comprometiéndome a mantenerlo activo, y reconocer sus efectos a partir del día siguiente de su remisión por parte del área competente.

Firmo el presente en señal de aceptación.

_____ Firma del Solicitante o Representante Legal