



PRESTADORES DE TURISMO ACTIVO

DECLARACION JURADA

LEY N°9142 (Reglamentada por Resolución N° 0307/9-EATT)

Expte N1167/460-D-2019

Fecha:...../...../.....

NOMBRE DE FANTASIA:

Domicilio del Establecimiento:.....

Teléfono del Establecimiento:.....

Personas humanas

Apellido/s.....

Nombre/s

Documento Tipo: DNI ... LE ... LC..... N°

Fecha de Nacimiento.....-.....-.....

Domicilio:..... N°.....Piso.....Depto:.....

Localidad:..... Código Postal.....

Provincia.....Tel./Fax.....

Cel.....

Domicilio Electrónico constituido (email)*.....

*Acepto que serán válidas las notificaciones de la Autoridad de Aplicación, a partir de las cero horas del día siguiente al de su remisión, asumiendo la responsabilidad de su correspondiente y oportuna revisión.

Pagina Web:.....

Redes Sociales:

Personas Jurídicas

Razón Social.....

CUIT N°-.....-.....

Condición de IVA

Domicilio Legal N°

Piso..... Depto.:..... Localidad:.....

Código Postal..... Provincia.....

Tel./Fax Cel

E-mail

Pagina Web.....

Certificado/s de Idoneidad o Antecedentes de Experiencias avaladas por Autoridad Competente

Posee..... (Adjunte Certificación autenticada con este Formulario) **No Posee**.....

Si es Agente de Viajes Categoría..... Legajo N°..... Disp. N°/.....

Sucursales

Detalle de Actividades

Cabalgatas..... Trekking..... Rappel..... Tirolesa..... Canotaje..... Mountain Bike.....

Escalada en Roca.... 4 x 4..... Rafting..... Alta Montaña..... Parapente..... Aladeltismo.....

Canyoning..... Kayak..... Safari Fotográfico..... Pesca Deportiva..... Otros.....

Especifique:

La Información acerca de la actividad que presta. De que forma la brinda al Turista?

Explicación Oral..... Folleto explicativo..... Video.....

Otro..... Especifique.....

Antes de la prestación del servicio su pasajero llena un formulario para llevar a cabo la actividad, dando conformidad a la información que se le ha brindado y manifestando tomar conocimiento de sus derechos y obligaciones y del cumplimiento de las medidas de seguridad

Sí (Adjunte Formulario) **No**

Grado de riesgo y dificultad de las actividades

.....
.....



Detalle de la zona donde opera y recorrido de la/s excursión/es

Descripción: Zona de influencia y detalle de los recorridos (lugares de realización, itinerarios y duración)

IMPORTANTE: Adjuntar croquis con los circuitos que realiza, si posee folletería de los mismos.

Aclaración: Si el espacio abajo consignado para la descripción de las excursiones es insuficiente.

ADJUNTESE al presente formulario la información de cada excursión en hoja A4 rubricada por titular)

1: _____

2: _____

3: _____

4: _____

5: _____



Detalle Logístico

Detalle de los materiales, equipos, vehículos que posee. Enumerar.

Plan De Contingencia

¿Cómo y a quien informa antes de sus salidas?

¿Cómo actúa en caso de imprevistos (accidentes, rotura de vehículo, etc.)?

¿Tiene personal de apoyo para finalizar una excursión cuando surja algún imprevisto?



Nómina del personal afectado

N°1

..... Líder de grupo Posee certificado/s de idoneidad o antecedentes de experiencias

..... Auxiliar de grupo

Apellido/s.....

Nombre/s.....

Documento Tipo: DNI..... LE... LC.... N°.....

Fecha de Nacimiento....- -..... Domicilio.....N°..... Piso.....

Depto.....Localidad:..... Código Postal..... Provincia.....

Tel. /Fax..... Cel.....

E-mail.....

N°2

..... Líder de grupo Posee certificado/s de idoneidad o antecedentes de experiencias

..... Auxiliar de grupo

Apellido/s.....

Nombre/s.....

Documento Tipo: DNI..... LE... LC.... N°.....

Fecha de Nacimiento....- -..... Domicilio.....N°..... Piso.....

Depto.....Localidad:..... Código Postal..... Provincia.....

Tel. /Fax..... Cel.....

E-mail.....

N°3

..... Líder de grupo Posee certificado/s de idoneidad o antecedentes de experiencias

..... Auxiliar de grupo

Apellido/s.....

Nombre/s.....

Documento Tipo: DNI..... LE... LC.... N°.....

Fecha de Nacimiento....--..... Domicilio.....N°..... Piso.....

Depto.....Localidad:..... Código Postal..... Provincia.....

Tel. /Fax..... Cel.....

E-mail.....

Declaro con carácter de Declaración Jurada y bajo mi responsabilidad, que el personal auxiliar de grupo arriba indicado, cuenta con la idoneidad necesaria para la función que se indica.

1) Requisitos presentados

Titular Prestador

Copia de DNI del titular	.....
Copia del contrato social	.....
Copia de Certificados de Idoneidad	.....
Currículum Vitae	.....
Certificado de Buena Conducta actualizado	.....
Copia de la inscripción impositiva	.....
Copia de pólizas de seguro de Responsabilidad Civil y accidentes personales	.....
Copia carnet profesional de manejo	.....
2 (DOS) Foto 4x4	.....
Documento que acredite domicilio en SMT	.....
Modelo de Contrato para el Turista	.....
Constancia de Inscripción AFIP	.....
Documento que exhiba autorización de uso de espacios involucrados	.....
Copia de Certificado de curso de primeros auxilios de nivel acorde a la actividad	.....
Copia de garantía y/o certificación técnica de fabrica del equipamiento para cada actividad	.....
Declarar dirección electrónica legal	.....
Vehículos: titularidad registral o autorización certificada, habilitación de organismo competente, copia de seguro de responsabilidad civil y de terceros transportados	.....
.....
Actividades acuáticas: Constancia de habilitación de embarcaciones e inflables	.....

Parapente: Copia de licencia emitida por FAVL de piloto biplaza, certificado de Aeronavegabilidad emitido por taller autorizado por FAVL. Equipamiento: Casco de vuelo, parapente homologado, silla de vuelo y arneses con protección dorsal mínima 7 cm, paracaídas de emergencia, protección ocular, uso de altímetro, vela de parapente certificada, sistema de Posicionamiento Global, vestimenta y equipamiento adecuado.

2) Requisitos presentados

Líder de Grupo

Copia de DNI del titular	.....
Copia de Certificados de Idoneidad y/o antecedentes avaladas por autoridad competente	.....
Currículum Vitae	.....
Certificado de Buena Conducta actualizada	.....
Copia de Certificado de curso de primeros auxilios de nivel acorde a la actividad	.....
Copia de pólizas de seguro de accidentes personales nominada y/o ART	.....
2 (DOS) Foto 4x4	.....

Observaciones:.....
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos aquí consignados son reales sin haberse omitido información alguna. Asimismo quedo Notificado que de incurrir en falsedad me haré pasible de sanción prevista por el artículo N° 239 del Código Penal que dice: “Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, el que insertare o hiciere insertar en un instrumento público, declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento deba probar de modo que pueda resultar perjudicioso”.

Firma: _____

Aclaración: _____