



|   |           |   |   |              |           |
|---|-----------|---|---|--------------|-----------|
| Ficha de Datos Técnicos   | <b>F2</b> | DECLARACIÓN JURADA  | LEYES 20.429 y 23.979 – DECRETOS 302/83 y 37/01 |              |           |
|   |           | SOLICITUD DE INSPECCION DE INSTALACIONES (Policía Jurisdiccional) |   |              |           |
| N° DE SERIE DE LOS FORMULARIOS LEY 23.979 QUE SE ADJUNTAN A LA PRESENTE   |           |   |   |              |           |
| HABILITACION  |           | REHABILITACION  |   | N° DE LEGAJO |           |
| APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL  |           |   | C.U.I.T. N°                                     |              |           |
| DOMICILIO LEGAL DE LA EMPRESA   |           |   |   |              |           |
| CALLE   |           | N°  |   | Piso         | Dpto.     |
| LOCALIDAD   |           | C.P.  |   | PROVINCIA    |           |
| TEL   |           | FAX   |   | E-MAIL       |           |
| DOMICILIO COMERCIAL DE LA EMPRESA   |           |   |   |              |           |
| CALLE   |           | N°  |   | Piso         | Dpto.     |
| LOCALIDAD   |           | C.P.  |   | PROVINCIA    |           |
| TEL   |           | FAX   |   | E-MAIL       |           |
| DATOS DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL   |           |   |   |              |           |
| APELLIDO y NOMBRES  |           | DOCUMENTO TIPO  |   | N°           |           |
| Domicilio Particular: CALLE   |           | N°  |   | Piso         | Dpto.     |
| LOCALIDAD   |           | C.P.  |   | PROVINCIA    |           |
| TEL   |           | FAX   |   | E-MAIL       |           |
| SEDE DE LA EXPLOTACIÓN  |           |   |   |              |           |
| UBICACION   |           |   |   |              |           |
| LOCALIDAD   |           | C.P.  | PTDO o DPTO                                     |              | PROVINCIA |
| DATOS DEL RESPONSABLE TECNICO DEL MANIPULEO DE EXPLOSIVOS   |           |   |   |              |           |
| APELLIDO y NOMBRES  |           | DOCUMENTO TIPO  |   | N°           |           |
| Domicilio Particular: CALLE   |           | N°  |   | Piso         | Dpto.     |
| LOCALIDAD   |           | C.P.  |   | PROVINCIA    |           |
| TEL   |           | FAX   |   | E-MAIL       |           |
| POLVORÍN o DEPÓSITO Número/s:   |           | Cantidad máxima de explosivos (número y unidad):                  |   |              |           |
| Expresamente me notifico que:   |           |   |   |              |           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Toda Persona o Entidad autorizada a usar explosivos deberá adoptar las medidas a su alcance tendientes a impedir extravíos o sustracciones y es responsable del permanente mantenimiento de las medidas de seguridad, del destino que se les de a los explosivos y del cumplimiento de las prescripciones de la formativa vigente que al respecto establece el Decreto 302/83 y demás disposiciones RENAR.</li> <li>Los polvorines tipo C se ubicarán alejados de casas o lugares habitados y vías férreas, de acuerdo a lo establecido en las tablas anexos 4a, 4b o 4c según corresponda (Art. 472).</li> <li>El traslado de los polvorines móviles se efectúa sin contener los mismos material explosivo en su interior.</li> </ul> |           |   |   |              |           |
| Certifico que el local inspeccionado SI - NO evidencia razonables condiciones de seguridad para mantener el total de explosivos que como máximo se expresa en este formulario. (Tachar lo que no corresponda)   |           |   | DETALLE DE DISTANCIAS a                         |              |           |
|   |           |   | INSTALACION                                     | METROS       |           |
| Lugar y fecha: _____  |           |   | Casa o lugar habitado                           |              |           |
|   |           |   | Caminos   |              |           |
|   |           |   | Vías férreas                                    |              |           |
|   |           |   | Otros Polvorines                                |              |           |
|   |           |   | Locales   |              |           |
| Firma del Oficial de Policía encargado de la Inspección   |           | Sello aclaratorio y de repartición                                |   |              |           |
| Lugar y Fecha _____   |           | CERTIFICACIÓN DE FIRMA Y DOCUMENTOS                               |   |              |           |
| FIRMA DEL TITULAR / REPRESENTANTE LEGAL   |           | SELLO Y FIRMA   |   |              |           |
| <p><b>NOTA:</b> No se admitirán enmiendas sin que se encuentren debidamente salvadas en observaciones y deberán anularse los espacios en blanco. Confeccionar el formulario en letra imprenta o a máquina. Las firmas en todos los casos deben ser en original<br/> La certificación de firmas y/o fotocopias deberá ser realizada por: Autoridad Judicial, Escribano Público, Personas Físicas o Jurídicas habilitadas por RENAR o Autoridad Policial jurisdiccional, únicamente con grado de Oficial, con sello y firma aclaratoria de la repartición y del certificante. NO SE TOMARAN POR VALIDAS LAS FIRMAS O FOTOCOPIAS SIN CERTIFICAR CONFORME DISPOSICIÓN RENAR N° 058/0.</p>   |           |   |   |              |           |