

Registro Nacional de Carnicerías

Solicitud de habilitación y/o modificaciones

Declaración jurada

Denominación

Nombre comercial

RUT

DATOS DE LA PERSONA TITULAR, SOCIOS, DIRECTORES O ADMINISTRADORES

Apellidos y nombres	CI	Cargo
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

DOMICILIO REAL DE LA EMPRESA

Departamento	Localidad		
Calle	Nº.	Apto.	
Teléfono			
Correo electrónico			

DOMICILIO CONSTITUIDO DE LA EMPRESA (debe ser en Montevideo)

Departamento	Localidad		
Calle	Nº.	Apto.	
Teléfono/Fax			
Correo electrónico			

PERSONAS AUTORIZADAS A FIRMAR POR LA EMPRESA ANTE INAC

Apellidos y nombres	CI	Facultades*

* Ej: solo guías, todo trámite, etc.

Importante: de no especificar, se entenderá que las facultades son amplias y sin limitación.

La empresa reconoce desde ya como válidas las actuaciones que realicen ante INAC los socios, directores, administradores y personas autorizadas mencionadas —en sus respectivas calidades— y las que en el futuro se indiquen a esa Institución, siempre que no se comunique a la Sección Registros, por escrito y con acuse de recibo, cualquier acto o hecho que las afecten. En consecuencia, dispensamos a ustedes de requerir certificados de vigencia en los registros públicos, responsabilizándonos por sus actuaciones ante el instituto, independientemente de la inscripción de cualquier modificación, especialmente en el Registro de Personas Jurídicas —Sección Registro Nacional de Comercio— o en el Registro General de Poderes cuando corresponda.

**MODALIDAD DE LA CARNICERÍA
(seleccione la que corresponda)**

<input type="checkbox"/>	Carnicería de corte
<input type="checkbox"/>	Carnicería de expendio
<input type="checkbox"/>	Independiente
<input type="checkbox"/>	Autoservicio

**AUTORIZACIONES ESPECÍFICAS
(seleccione la que corresponda)**

<input type="checkbox"/>	Cocción
<input type="checkbox"/>	Venta de productos no cárnicos
<input type="checkbox"/>	Fraccionamiento
<input type="checkbox"/>	Elaboración

**CAMBIOS EN LAS EMPRESAS
(seleccione la que corresponda)**

<input type="checkbox"/>	Cesión de cuotas
<input type="checkbox"/>	Cambio de directorio
<input type="checkbox"/>	Cambio de titularidad
<input type="checkbox"/>	Cambio comisión directiva/sociedad de hecho

**LOCAL
(seleccione la que corresponda)**

<input type="checkbox"/>	Nuevo permiso
<input type="checkbox"/>	Renovación
<input type="checkbox"/>	Reforma o ampliación
<input type="checkbox"/>	Regularización

Declaro bajo juramento que todos los datos, documentos y observaciones presentados en esta solicitud, son auténticos.

Firma	
Aclaración	CI
Mail	

PARA USO EXCLUSIVO DE INAC

Firma del funcionario de INAC	Fecha de pago
Número de habilitación	Nº de expediente
Recibí de INAC en el día de la fecha, la tarjeta y resoluciones correspondientes.	
Firma	Aclaración
CI	Fecha