

FORMULARIO II**INSCRIPCIÓN A SOLICITUD DE LA FAMILIA**

FOTO DE LA
PERSONA QUE SE
INSCRIBE EN EL
REGISTRO

Señor Director General de Juegos de Casino y Máquinas Tragamonedas
Viceministerio de Turismo - MINCETUR

(Datos del familiar o familiares que solicitan la inscripción en el Registro)

APELLIDOS:

NOMBRES:

VÍNCULO O PARENTESCO:

(Cónyuge, conviviente legalmente reconocido, hijos o, en su defecto padres)

IDENTIFICADO: DNI CARNET DE EXTRANJERÍA N°

DOMICILIO:

TELÉFONO FIJO: TELÉFONO MÓVIL:

E-MAIL:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29907, Ley para la Prevención y el Tratamiento de la Ludopatía en las Salas de Juegos de Casino y Máquinas Tragamonedas y su Reglamento, solicito (solicitamos) la inscripción en el Registro de Personas Prohibidas de Acceder a Establecimientos Destinados a la Explotación de Juegos de Casino y Máquinas Tragamonedas, de:

(Datos de la persona cuya inscripción se solicita en el Registro)

APELLIDOS:

NOMBRES:

IDENTIFICADO: DNI CARNET DE EXTRANJERÍA N°

DOMICILIO:

Declaro conocer que: (i) el plazo de vigencia de la inscripción que se solicita es de un (01) año calendario; y (ii) las obligaciones y consecuencias jurídicas que se derivan de la presentación de esta solicitud, de acuerdo a la Ley N° 29907 y normas reglamentarias.

Para los efectos señalados, designo como **PERSONA DE CONTACTO**, a:

APELLIDOS:

NOMBRES:

IDENTIFICADO: DNI CARNET DE EXTRANJERÍA N°

DOMICILIO:

TELÉFONO FIJO: TELÉFONO MÓVIL:

E-MAIL:

Asimismo, se adjuntan los siguientes documentos:

- (i) Copia del DNI, Pasaporte o Carné de Extranjería de los solicitantes.
- (ii) Copia de la Partida de: Nacimiento (para el caso de padres e hijos), Matrimonio (para el caso del cónyuge), o Documento que acredite la unión de hecho (para el caso de conviviente), según corresponda.
- (iii) Dictamen de la Junta Médica para el Diagnóstico de la Ludopatía, donde se pronuncie sobre lo señalado en el numeral 19.1 del artículo 19° del Reglamento.
- (iv) Copia del DNI de la persona cuya inscripción se solicita.
- (v) Fotografía tamaño pasaporte a color de la persona cuya inscripción se solicita.

San Isidro, de de 20.....

Firma del solicitante (solicitantes)

DNI