



<b>Número/Fecha de Radicación</b>	<b>Para uso de OPU</b>	<b>Centro de Servicios</b>
_____ - _____ - _____		
<b>Fecha</b> (MM/DD/AA) _____		

<b>A - Tipo de Permiso Solicitado</b>		
<input type="checkbox"/> Certificado	<input type="checkbox"/> Convencional	<b>Tipo :</b> <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Gobierno
		<b>¿Ha radicado previamente?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Tipo de Trámite:</b>		<b>Clasificación:</b>
Nombre del Proyecto		<input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Institucional <input type="checkbox"/> Otro

<b>B - Dirección Física</b>		
Calle	<input type="checkbox"/> Dirección Urbana <input type="checkbox"/> Dirección Rural	
Carr. Principal	Km	Descripción o Puntos de Referencia
Carr. Sec.		
# Casa/Edificio	Unidad	
Sector (Rural)		
Urb/Barrio		
Municipio	País Puerto Rico	

<b>C - Información del Proponente o Projectista</b>			
Nombre	Inicial	Apellidos	Seguro Social
Compañía			Número de Licencia u otra identificación
Urb/Edif/Cond/PO/RR/HC		<b>Teléfonos</b>	
Blq/Apt/Núm/Calle		Res (787)	Oficina
Ave/Carr		Fax (787)	(787)
Municipio	País Puerto Rico	Zip	E-Mail

<b>D - Información del Dueño</b>					
Nombre	Inicial	Apellidos	#SS o Patronal		
<b>Dirección Residencial</b>			<b>Dirección Postal</b>		
Urb/Edif/Cond			Urb/Edif/Cond/PO/RR/HC		
Blq/Apt/Núm/Calle			Blq/Núm		
Km/Carr/Bo			Calle/Ave/Carr.		
Municipio	País Puerto Rico	Zip	Municipio	País Puerto Rico	Zip
Teléfono (787)		Fax (787)			

<b>E - Contactos Adicionales - Contratistas / Inspectores / Especialistas / Otros</b>					
Nombre/ Inicial / Apellidos			Nombre/ Inicial / Apellidos		
Relación con Dueño (ie. Projectista, Ingeniero, Inspector, etc.)		Seguro Social	Relación con Dueño (ie. Projectista, Ingeniero, Inspector, etc.)		Seguro Social
Compañía		Número de Licencia	Compañía		Número de Licencia
<b>Dirección Postal</b>			<b>Dirección Postal</b>		
Urb/Edif/Cond/PO/RR/HC			Urb/Edif/Cond/PO/RR/HC		
Blq/Apt/Núm/Calle			Blq/Apt/Núm/Calle		
Ave/Carr			Ave/Carr		
Municipio	País Puerto Rico	Zip	Municipio	País Puerto Rico	Zip
<b>Teléfonos</b>			<b>Teléfonos</b>		
Res (787)	Oficina (787)		Res (787)	Oficina (787)	
Fax (787)	E-Mail		Fax (787)	E-Mail	

**F - Información General sobre Parcela (de estricto cumplimiento)**

Número de Catastro		Folio / Tomo / Finca Núm.
<b>Descripción Legal (Colindancia)</b>		<b>Dirección Postal de los Colindantes</b>
Norte		
Sur		
Este		
Oeste		

**G - Información Específica de Parcela**

Elemento	Datos	Elemento	Datos
A. ACCESOS (Privado, Público o Ambos)		N. Zonificación	
B. Cabida según Mensura		Zonificación 1	
C. Cabida según Escritura		Zonificación 2	
D. Coordenadas Lambert X		Zonificación 3	
E. Coordenadas Lambert Y		Zonificación 4	
F. Fecha de Vigencia (Inundable)		O. Zonificación Especial	
G. Número Hoja de Mapa (Inundables)		P. Zona Inundable 1	
H. Fecha de Vigencia (Zonificación)		Q. Zona Inundable 2	
I. Número Hoja de Mapa (Zonificación)		R. Zona de Ordenación Territorial	
J. % Topografía Llana		S. Zonificación de Colindante Derecho	
K. % Topografía Semi-Llana		T. Zonificación de Colindante Izquierdo	
L. % Topografía Accidentada		U. Zonificación de Colindante Delantero	
M. <b>Servidumbres</b> (AAA, AEE, Cable TV, DRN, DTOP, Municipal, PRTC, Otros)		V. Zonificación de Colindante Posterior	
Servidumbre 1		W. Facilidades (Privado / Público)	
Servidumbre 2		X. Otro	
Servidumbre 3		Y. Otro	
Servidumbre 4			
Servidumbre 5			

**H - Descripción del Trabajo**

**Declaración del Dueño / Proyectista**

En casos certificados el Proyectista sellará esta hoja.

Declaro que esta solicitud, incluyendo los documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que según mi mejor información y creencia, es cierta, correcta y completa.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Dueño / Proyectista / Solicitante