



ZONAS PROHIBIDAS

- 5 Y 10
- ESCUELAS
- PARQUES
- IGLESIAS
- FABRICAS
- ZONA RIO
- ZONA CENTRO
- MALECÓN PLAYAS
- OFICINAS DE GOBIERNO
- ZONA RIO 3ra ETAPA
- AV. PRINCIPALES
- BLVD. PRINCIPALES
- GARITAS INTERNACIONALES
- SEMÁFOROS
- GLORIETAS
- ZONAS CON QUEJAS CIUDADANAS

Tijuana, B.C. a _____ de _____ del _____.

USO INTERNO

DELEGACIÓN (USO INTERNO)

DIV-

- 2021

Se le ha otorgado un permiso anteriormente : **NO** () **SI** () Número de permiso : _____

DATOS PERSONALES

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre (s)

Lugar de nacimiento : _____ Fecha de nacimiento : *Día* / *Mes* / *Año*

Edad actual : _____ Teléfono de casa : _____ Teléfono Movil : _____

Domicilio particular : _____

Entre Calles : _____ y _____ C.P : _____

Colonia : _____ Delegación : _____

Estado civil : _____ Tiempo de residir en Tijuana B.C. : _____ Vive en casa : _____

Personas que depende de usted :

<i>Nombre(s)</i>	<i>Edad</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Escolaridad</i>

DATOS DEL PERMISO SOLICITADO

Giro comercial : _____

Medidas del puesto

mts de largo : _____ mts de ancho: _____

Horario de _____ hrs a _____ hrs

DATOS DE LA UBICACIÓN EXACTA DEL PERMISO SOLICITADO

**FAVOR INDICAR LA UBICACIÓN EXACTA
SOLICITUD INCOMPLETA SERÁ RECHAZADA**

DELEGACIÓN

Calle. _____

Entre Calles : _____ y _____

Colonia : _____

Frente o referencia : _____

Croquis de la ubicación exacta, favor de poner nombre de calle y nombres de negocios que se puedan reconocer; **indicar con una X donde estaría ubicado su comercio ambulante.**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REQUISITOS DE FACTABILIDAD

- 1.- Copia de Identificación oficial vigente.
- 2.- Copia de acta de nacimiento. o CURP
- 3.- Copia de comprobante de domicilio.

**NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD SE ENCUENTRA
DISPONIBLE EN LOS SIGUIENTES MEDIOS**

<http://www.t-atiende.tijuana.gob.mx/aviso.aspx>

USO INTERNO

- () Adulto Mayor
() Persona con Discapacidad
() _____



BAJO PORTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE SON CIERTAS Y CADA UNA DE LAS DECLARACIONES ANTES PRECISADAS.

Firma y nombre completo