



DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURALES Y AMBIENTALES
AREA DE RECURSOS VIVIENTES
NEGOCIADO DE SERVICIO FORESTAL
SECCIÓN DE USO DE TERRENOS Y PERMISOS FORESTALES

SOLICITUD DE PERMISO ESPECIAL PARA LAS INSTALACIONES
ELECTRÓNICAS DE CONCESIONARIO SECUNDARIO

Fecha: _____

Número de Solicitud: _____

Nombre del Solicitante: _____

Nombre de la Compañía o Solicitante: _____

Dirección Física de la Compañía: _____

Dirección Postal: _____

Teléfonos: Oficina: _____ Facsímil: _____

Número de Seguro Social Patronal: _____

Número y Copia de la Certificación de Incorporación o Patente Municipal: _____

Copia de la Licencia Vigente de FCC para cada uno de los transmisores, antenas, etc.
según aplique:

Fecha de Expedición de la Licencia de FCC: _____

Fecha de Vencimiento de la Licencia de FCC: _____

Copia de Otras Licencias o Autorizaciones Relacionadas: _____

Copia y Número de la Póliza donde incluya al DRNA como Co-asegurado y cuyo valor
es de \$ 200,000.00 por daño personal y \$ 500,000.00 por daños a la propiedad: _____

Costo de la Solicitud: **\$ 250.00** Número de Recibo: _____

Tipo de pago: En Efectivo Cheque Certificado Giro Postal

- **Todo cheque o giro postal debe estar dirigido a nombre del Secretario de Hacienda**

Razón por la cual solicita la instalación: _____

DATOS DEL ÁREA DONDE SE UBICARA EL EQUIPO ELECTRÓNICO

Bosque: _____ Pico: _____

Área que ocupará el equipo (pie²): _____

Tipo de Licencia de la FCC que posee: _____

Número de Licencia de la FCC: _____

Nombre de la Compañía Primaria que endosa la instalación del Concesionario
Primario: _____

Datos Técnicos para cada transmisor:

| Transmisor | (1) | (2) | (3) | (4) |
|--|-----|-----|-----|-----|
| Frecuencia (banda) | | | | |
| b. Potencia de Salida (Watts) | | | | |
| c. Tipo de Emisión (Símbolo FCC/IRAC) | | | | |
| d. Ciclo de Operación (1) Continuo 24 horas diarias (2) Intermitente- Todos los días | | | | |
| e. Clase de Estación (Símbolo de FCC/IRAC) | | | | |

Descripción y ubicación de la (s) antena (s) a instalarse:

Tipos de Controles Operacionales contemplados

- Control Local Remoto Alámbrico Otro (Explique) _____
 Repetidor Automático Remoto Radial

Persona a contactar en caso de emergencias, interferencias radiales o para suplir información adicional:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono(s): _____

Firma del Solicitante

Fecha de aprobación de la solicitud

Firma de la persona que aprueba la solicitud