



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURALES Y AMBIENTALES  
PO Box 906660 PUERTA DE TIERRA STATION - SAN JUAN, PR 00906-6600

**SOLICITUD DE FRANQUICIA**  
PARA EL APROVECHAMIENTO Y USO DE LAS AGUAS PÚBLICAS DE PUERTO RICO

<b>PARA USO DEL DEPARTAMENTO SOLAMENTE</b>			
NÚM. DE PRESENTACIÓN:		NÚM. DE RECIBO DE PAGO: (INCLUYA FOTOCOPIA DEL RECIBO)	
<b>TIPO DE SOLICITUD:</b>			
<input type="checkbox"/> Original (Nueva)	<input type="checkbox"/> Enmienda	<input type="checkbox"/> Renovación	<input type="checkbox"/> Transferencia
NÚM. FRANQUICIA VIGENTE:			
<b>NÚMEROS DE SOLICITUDES Y/O PERMISOS RELACIONADOS:</b>			
<input type="checkbox"/> Corteza Terrestre			
<input type="checkbox"/> Otras Agencias (JAC, DEPTO, SALUD, EPA, ARPE, CoE)			
<b>1- Actividad para la cual se utilizará el agua:</b>			
<input type="checkbox"/> Agrícola	<input type="checkbox"/> Agroindustrial	<input type="checkbox"/> Comercial	<input type="checkbox"/> Doméstico
<input type="checkbox"/> Industrial	<input type="checkbox"/> Institucional	<input type="checkbox"/> Pecuario	<input type="checkbox"/> Gubernamental
<b>2- Información del Peticionario:</b>			
Nombre:		Organización:	
Dirección Postal:			
Dirección Física:			
Tel:	Cel:	Fax:	Email:
Núm. de Incorporación:		Núm. SS Patronal o Personal:	
<b>3- Información del Tenedor de Franquicia:</b>			
Nombre:		Organización:	
Dirección Postal:			
Dirección Física:			
Tel:	Cel:	Fax:	Email:
Núm. de Incorporación:		Núm. SS Patronal o Personal:	
<b>4- Persona autorizada a dar seguimiento a esta solicitud:</b>			
<b>5- Persona a quien se transfiere la franquicia (si aplica)</b>			
Nombre:		Organización:	
Dirección Postal:			
Dirección Física:			
Tel:	Cel:	Fax:	Email:
Número de Incorporación:		Núm. Seg. SOC. Patronal o Personal:	
<b>6- TRANSFERENCIA</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <b>Número de la franquicia:</b>			
<b>a. Transferencia a una planta embotelladora</b> <b>Número de Licencia del Depto. de Salud</b>			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>b. Transferencia a usuario doméstico comunal("NONPRASA")</b> Incluir copia del endoso otorgado por el Depto. de Salud a éstos sistemas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>7- Justificación de la transferencia (Si aplica)</b> (Si necesita más espacio puede anejar páginas adicionales a la solicitud.)			
<b>8- ENMIENDA</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <b>Número de la franquicia:</b>			
<b>9- Explicación y descripción de las enmiendas solicitadas (Si aplica)</b> (Si necesita más espacio puede anejar páginas adicionales a la solicitud.)			



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURALES Y AMBIENTALES  
PO Box 906660 PUERTA DE TIERRA STATION - SAN JUAN, PR 00906-6600

10- RENOVACIÓN		( ) Sí	( ) No	Número de la franquicia anterior:		
11- Propietario de los terrenos donde está construido el sistema de extracción						
Nombre:			Organización:			
Dirección Postal:						
Dirección Física:						
Tel:		Cel:		Fax:		Email:
12- Relación del propietario con el peticionario o con la persona a quien se transfiere la franquicia: (Incluya copia de la escritura)						
( ) Arrendatario ( ) Usufructuario ( ) Otro						
13- Localización del pozo o toma: (Incluya fotocopia de un segmento de mapa topográfico que ilustre la ubicación del sistema. Identificar el nombre del mapa topográfico)						
Municipio	Barrio	Sector	Finca	Carretera	Km.	Hm.
14- Metro para medir extracción de agua:						
Número de serie		Marca	Factor multiplicador	Unidad: ( ) galones ( ) metros cúbicos ( ) otro, especifique		
15- Cantidad de agua a extraerse:						
CANTIDAD ANUAL			RITMO DE EXTRACCIÓN			
gal./año		gpm	hrs./día	días/sem.	sem./año	
16- Describa brevemente la actividad en la que se utilizará el agua. Especifique el tipo de siembra, número de cuerdas a sembrar, tipo de riego, tipo de animales, cantidad de animales, productos, mercancía, número de residencias, población a servir, número de empleados, etc. (Si necesita más espacio puede anejar páginas adicionales a la solicitud.)						
17- Cuerpo de agua: (Especificar el nombre)						
( ) Río	( ) Quebrada	( ) Caño	( ) Acuífero	( ) Manantial	( ) Mar	
18- Método de extracción: (Incluya diagrama de la propiedad ilustrando la ubicación del sistema de extracción en ésta e ilustrar el flujo de agua desde que se extrae hasta que se almacena)						
<u>Toma de agua:</u> ( ) Permanente ( ) Portátil			<u>Pozo:</u>			
Diámetro del tubo		pulgadas	Capacidad de la bomba		gals. por minuto	
Capacidad de la bomba		gals. por minuto				
19- Disposición de aguas usadas						
Descarga de aguas usadas	Tipo de tratamiento	Método de disposición final	Cuerpo de agua receptor	Núm. de permiso de descarga		
gals./día						
20- Número de permiso de construcción de pozo o toma:						
21- Metro para medir extracción de agua:						
Número de serie		Marca	Factor multiplicador	Unidad: ( ) galones ( ) metros cúbicos ( ) Otro, especifique		
22- Planta embotelladora		( ) Sí	( ) No	Número de licencia del Depto de Salud (Incluir copia de licencia)		
23- Uso Doméstico Comunal ("NONPRASA")		( ) Sí	( ) No	(Incluir copia del endoso otorgado por Depto de Salud a estos sistemas)		

**AUTORIZACIÓN**

Autorizo al personal del DRNA a entrar a inspeccionar el lugar donde está localizado el sistema de extracción.

Certifico que la información aquí expuesta es correcta, según mi mejor saber y entender.

Nombre del Peticionario o Persona a quien se Transfiere la Franquicia

Firma

Fecha ( Día – Mes – Año )

Nombre del Tenedor de la Franquicia

Firma

Fecha ( Día – Mes – Año )