ICP-DE-
01-II
Junio
2008
Rev.____
2011

INSTITUTO
de CULTURA
PUERTORRIQUEÑA

**Solicitud Núm.** _____

**SOLICITUD Y CERTIFICACIÓN PARA EL USO DE INSTALACIONES DEL ICP (PARA EXTERNOS)**

Entidad y/o Compañía: _____

Nombre de la actividad: _____ Fecha de la actividad: _____

Horario: _____ Número de asistentes: _____ Uso de taquillas: ( ) Si ( ) No Precio: _____

Lugar de la actividad:

( ) Patio de la Galería Nacional
(Antiguo Convento de los Dominicos)
( ) Teatro Lucy Boscana
( ) Salón Audiovisual

( ) Casa Blanca
( ) Salón
( ) Jardines

( ) Otro: _____

( ) Asilo de Beneficencia (Sede del ICP)
( ) Patio Norte ( ) Patio Sur
( ) Terraza

( ) Arsenal de la Marina
( ) Patio Interior Principal
( ) Plazoleta
( ) Capilla
( ) Patio Capilla

Naturaleza de la actividad:

( ) Actividad Cultural y Educativa
( ) Actividad Cívica, Comercial y Reunión Profesional
( ) Filmación Comercial
( ) Fotografía Comercial

Responsable de la actividad: _____ Teléfonos: _____ Fax: _____

Persona contacto: _____ e-mail: _____

Certifico que hoy ____ de _____ de _____, he recibido el Reglamento para el uso de locales y terrenos del Instituto de Cultura Puertorriqueña, por lo que me comprometo a leerlo y de acuerdo con lo en él expuesto, cumpliré y haré cumplir a cabalidad sus disposiciones.

_____ _____
Firma de la persona responsable o persona contacto — Fecha

**AUTORIZACIÓN DE ACUERDO AL CALENDARIO**

( ) Autorizado ( ) No autorizado

Condiciones especiales:

( ) Entrega de fianza $_____
( ) Póliza de seguro de responsabilidad pública
( ) Pago de arrendamiento $_____
( ) Póliza del Fondo del Seguro del Estado

Comentarios o sugerencias: _____

_____

_____ _____
Firma del personal autorizado en calendario — Fecha

**CERTIFICACIÓN DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION**

Certifico que el local y los servicios solicitados serán provistos para la hora y fecha solicitada.

_____ _____
Director de la Oficina de Administración o su Representante Autorizado — Fecha

**APROBACIÓN DE LA OFICINA DE DIRECCIÓN EJECUTIVA**

( ) Aprobado ( ) Denegado

_____ _____
Firma del Director, Subdirector o Representante Autorizado — Fecha

**PAGO DE LA TARIFA EN LA OFICINA DE FINANZAS Y CONTABILIDAD**

( ) Fianza # _____ ( ) Arrendamiento # _____

_____ _____
Firma — Titulo

_____ _____
Nombre en letra de molde — Fecha

*P. O. Box 9024184*
*San Juan, Puerto Rico 00902-4184*
*787-724-0700*
*Visite el Portal Cultural de Puerto Rico en: www.icp.gobierno.pr*