

**INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO “SOLICITUD DE APROBACIÓN DE LA PUBLICIDAD COMERCIAL RELACIONADA CON LA COMERCIALIZACIÓN DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO”**

Anote, de manera clara y precisa, sin borrones ni tachaduras, la información que se le pide, de modo que el personal del Ministerio de Salud pueda ubicar fácilmente el establecimiento, empresa o negocio, que está realizando la solicitud. La información tiene carácter de Declaración Jurada.

**CASILLA Nº 1 SOBRE LA EMPRESA FABRICANTE O IMPORTADORA (Física o jurídica).**

**CASILLA Nº1.1 NOMBRE DE LA RAZON SOCIAL O PERSONA FISICA**

Escriba el nombre de la Razón o Denominación Social de la empresa que realiza la solicitud. Si la solicitud la realiza una persona física deberá indicarse el nombre completo tal y como se consiga en la cédula de identidad, número de pasaporte, permiso de residencia o cualquier otro documento oficial, que sea válido en Costa Rica

**CASILLA Nº1.2 NÚMERO DE CÉDULA JURÍDICA O FÍSICA**

Anote el número cédula jurídica de la empresa que realiza la solicitud. Si la solicitud se realiza a título personal (físico) deberá indicarse el número de cédula de identidad, número de pasaporte, permiso de residencia o cualquier otro documento oficial, que sea válido en Costa Rica. Cuando éste sea el caso, se deberá detallar el tipo de identificación utilizada.

**CASILLA Nº 1.3 TELÉFONO(S)**

Anote el o los números de teléfonos de la empresa

**CASILLA Nº 1.4: CORREO ELECTRÓNICO:**

Anote el correo electrónico de la empresa.

**CASILLA Nº 1.5 MEDIO DE NOTIFICACIÓN**

Anote la dirección física o electrónica o número de fax para recibir notificaciones.

**CASILLA Nº 2 SOBRE EL REPRESENTANTE LEGAL**

**CASILLAS Nº 2.1 NOMBRE COMPLETO**

Deberá indicarse el nombre completo tal y como se consigan en la cédula de identidad, número de pasaporte, permiso de residencia o cualquier otro documento oficial, que sea válido en Costa Rica.

**CASILLA Nº 2.2 NÚMERO CÉDULA DE IDENTIDAD O SU EQUIVALENTE**

Anote el número cédula de identidad, número de pasaporte, permiso de residencia o cualquier otro documento oficial, que sea válido en Costa Rica. Cuando el número indicado sea diferente al de la cédula de identidad deberá detallar el tipo de identificación utilizada.

**CASILLA Nº 2.3 Y 2.4 NÚMERO DE TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO**

Anote, de manera clara y precisa, el número de teléfono y correo electrónico del representante legal en la empresa.

**CASILLA Nº 2.5 NÚMERO DE FAX PARA NOTIFICACIONES**

Anote el número de fax al que el Representante Legal desea se realice cualquier notificación oficial por parte del Ministerio de Salud

**CASILLA Nº 2.6 DIRECCIÓN EXACTA PARA NOTIFICACIONES**

Anote, de manera clara y precisa, la dirección física a la cual el Representante Legal desea se realice cualquier notificación oficial por parte del Ministerio de Salud. Anote Provincia, Cantón, Distrito y otras señas para identificar exactamente el lugar.

**CASILLA 3 DATOS DEL SOLICITANTE**

**CASILLAS Nº 3.1 NOMBRE COMPLETO**

Deberá indicarse el nombre completo tal y como se consignan en la cédula de identidad, número de pasaporte, permiso de residencia o cualquier otro documento oficial, que sea válido en Costa Rica.

**CASILLA Nº 3.2 NÚMERO CÉDULA DE IDENTIDAD O SU EQUIVALENTE**

Anote el número cédula de identidad, número de pasaporte, permiso de residencia o cualquier otro documento oficial, que sea válido en Costa Rica. Cuando el número indicado sea diferente al de la cédula de identidad deberá detallar el tipo de identificación utilizada.

**CASILLA Nº 3.3 Y 3.4 NÚMERO DE TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO**

Anote, de manera clara y precisa, el número de teléfono y correo electrónico del representante legal en la empresa.

**CASILLA Nº 3.5 NÚMERO DE FAX PARA NOTIFICACIONES**

Anote el número de fax al que el Representante Legal desea se realice cualquier notificación oficial por parte del Ministerio de Salud

**CASILLA Nº 3.6 DIRECCIÓN EXACTA PARA NOTIFICACIONES**

Anote, de manera clara y precisa, la dirección física a la cual el Representante Legal desea se realice cualquier notificación oficial por parte del Ministerio de Salud. Anote Provincia, Cantón, Distrito y otras señas para identificar exactamente el lugar.

**CASILLA 4 DATOS DEL PRODUCTO****CASILLA Nº 4.1 NOMBRE DEL PRODUCTO Y MARCA**

Debe indicarse el nombre comercial y la marca con el cual el titular del producto lo identifica para su comercialización.

**CASILLA Nº 4.2 NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO**

Anote el número de registro sanitario vigente del producto a incluir en la publicidad.

**CASILLA Nº 5 TIPO DE MATERIAL PUBLICITARIO**

Debe marcar en la casilla correspondiente los tipos de material publicitario correspondiente a esta solicitud, ya sean textos, diseños, libretos, cuñas, guiones o bocetos de los anuncios para los medios de comunicación colectiva, murales, rótulos luminosos y pantallas publicitarias y cualquier otra forma de comunicación, así como todo aquel material destinado a divulgarse en las instalaciones del cine y antes de la proyección del filme.

**CASILLA Nº 6 MEDIO PUBLICITARIO**

Debe marcar en la casilla correspondiente la forma, sistema o técnica empleada para la comunicación individual o colectiva o medio de comunicación a utilizar.

**CASILLA Nº 7 DOCUMENTOS ADJUNTOS**

Enliste cada uno de los documentos o dispositivos de almacenamiento adjuntos a esta solicitud donde se incluye el material, piezas publicitarias o documentación explícita relacionada con la solicitud.

**CASILLA Nº 8 FIRMA**

Firme el documento tal y como se consigna en la cédula de identidad, número de pasaporte, permiso de residencia o cualquier otro documento oficial, que sea válido en Costa Rica. En caso de que no sea el titular del producto o su representante legal quien presente la solicitud, esta firma debe ser autenticada por un abogado.

**CASILLA Nº 9 PARA USO DE LA OFICINA**

**No escribir en estas casillas, ya que son para uso exclusivo del personal del Ministerio de Salud.**