N° de expediente (control interno): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOTIFICACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE** | | | | | | | | | | |
| * Completar el formulario y devolverlo debidamente firmado a la Autoridad Reguladora Radiológica Nuclear – ARRN. * Si no basta con el espacio para algún campo, adjúntese las hojas complementarias que sean necesarias. * Acompaña al formulario el Instructivo Nº 001 | | | | | | | | | | |
| 1. **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Persona Física o de la Persona Jurídica: | | | | | | | | | C.I: | |
| Nombre Comercial (si corresponde): | | | | | | | | | | |
| Número de RUC: | | | | | | | | | | |
| Nombre del Representante Legal de la Persona Jurídica: | | | | | | | | | | |
| **Domicilio legal:** válido para todas las notificaciones | | | | | | | | | | |
| Calle: | | | | | | Número: | | | | |
| Ciudad: | | | | | | Departamento: | | | | |
| Teléfono: | | | | | | Fax: | | | | |
| Código postal: | | | | | | Correo electrónico | | | | |
| **Domicilio donde se realizan las prácticas:** | | | | | | | | | | |
| Calle: | | | | | | Número: | | | | |
| Ciudad: | | | | | | Departamento: | | | | |
| Teléfono: | | | | | | Fax: | | | | |
| Código postal: | | | | | |  | | | | |
| 1. **ÁMBITO Y FINALIDAD DE LA PRÁCTICA** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 1. **FUENTES RADIACTIVAS** | | | | | | | | | | |
| **Radionúclido**  **(ejemplo Ir-192)** | **Forma (sellada, no sellada, sólido, líquido, gas, etc.)** | | | **Fabricante** | | | **Actividad Inicial**  **(Bq (Ci))** | | | **Fecha de Actividad Inicial** |
|  |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | |  |
| 1. **EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES IONIZANTES** | | | | | | | | | | |
| **Tipo de equipo** | | | **Fabricante** | | **Modelo /**  **Número de Serie** | | | **Potencia máxima**  **(ejemplo, kVp, mAs, radiográficos)** | | |
| **KVp** | | **mA** |
|  | | |  | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  | | |  | |  |
|  | | |  | |  | | |  | |  |
| 1. **DECLARACIÓN.** Todo lo manifestado en el presente formulario tiene carácter de declaración jurada, en pleno conocimiento de la Ley Nº 5169/14 y demás disposiciones vigentes. El solicitante se compromete a notificar cualquier cambio en la información declarada. Todas las hojas del presente formulario deben estar firmadas. | | | | | | | | | | |
| **Firma y sello:** | | | | | | | | | | |
| **Aclaración:** | | | | | | | | | | |
| **Lugar y fecha:** | |  | | | | | | | | |

Numero de hojas entregadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DENOTIFICACION DE UTILIZACION FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE

**NOTIFICACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE FUENTES DE RADIACIÓN IONIZANTE**

###### El formulario debe ser completado y devuelto debidamente firmado a la Autoridad Reguladora Radiológica y Nuclear (ARRN);

###### Si no fueren suficientes los espacios establecidos en el formulario para completar algún campo, se deberán adjuntar las hojas complementarias que sean necesarias, las que deberán tener las firmas, sellos exigidos para las hojas del formulario;

###### DATOS DEL SOLICITANTE:

###### El solicitante, persona física o jurídica, es el responsable legal de las prácticas declaradas en la presente notificación.

###### Se deberá indicar, según corresponda los siguientes datos:

###### Nombre y apellido de la persona física y cédula de identidad: los nombres y numeración deberán ser los mismos que constaren en el Documento de Identidad Civil expedido por el Departamento de Identificaciones de la Policía Nacional del Paraguay, tanto para ciudadanos nacionales como extranjeros residentes en el país;

###### Nombre de la persona jurídica: la Razón social, conforme se establece en la personería jurídica de conformidad a sus documentos constitutivos;

###### Nombre Comercial (si corresponde): Nombre de fantasía, denominación de la institución, clínica, consultorio, u otro;

###### Nombre del representante legal de la persona jurídica y cédula de identidad: los nombres y numeración deberán ser los mismos que constaren en el Documento de Identidad Civil expedido por el Departamento de Identificaciones de la Policía Nacional del Paraguay, tanto para ciudadanos nacionales como extranjeros residentes en el país;

###### Número de RUC: la numeración del Registro Único del Contribuyente otorgado a personas físicas o jurídicas por la Dirección de Tributación del Ministerio de Hacienda del Paraguay;

* **Domicilio legal:** el domicilio declarado por el solicitante que se tendrá como válido para todas las notificaciones judiciales y extrajudiciales;
* **Domicilio donde se lleva a cabo la práctica:** pudiendo ser el mismo que el domicilio legal.

En los domicilios deberán completarse los datos de: calle (avenida, ruta, u otro), numeración (o la indicación de que ésta no posee numeración, en su caso), ciudad (distrito, pueblo, preferentemente incluir barrio), departamento (salvo Asunción, donde deberá indicarse la palabra: Capital), Teléfono y fax, Correo electrónico, Código Postal (indicado por la Dirección Nacional de Correos).

1. **ÁMBITO Y FINALIDAD DE LA PRÁCTICA.**

Se deberá indicar eltipo de práctica que se llevará a cabo; pudiendo incluirse más de una práctica en la presente solicitud, siempre y cuando coincidan las figuras del titular de la autorización y el domicilio donde se realicen las prácticas; caso contrario se deberán presentar solicitudes por separado.

1. **FUENTES RADIACTIVAS**

Se deberán indicar las fuentes radiactivas con las que se propone trabajar y sus características en el cuadro, completando:

* Radionucleído (ejemplo: Ir-192);
* Forma, pudiendo ser: sellada, no sellada, sólida, líquida, gas, etc.;
* Fabricante (Denominación);
* Actividad Inicial: en Bequerelio (Bq) y su equivalente en Curie (Ci), pudiendo utilizarse múltiplos o submúltiplos según corresponda;
* Fecha de actividad inicial: de la fuente radiactiva.

1. **EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES IONIZANTES**

Estos equipos pueden ser: equipos de rayos X, aceleradores, tomógrafos, u otros.

Se deberán indicar las características de los equipos que serán utilizados completando en el cuadro:

* Tipo de Equipo;
* Fabricante (denominación);
* Modelo/Número de Serie: establecidos por el fabricante para cada equipo, si aplica;
* Potencia Máxima: en Kilo Voltaje Pico (kVp), miliAmperes por segundo (mAs) radiográficos máximos.

1. **DECLARACIÓN**

Todo lo manifestado en el formulario por parte del solicitante, tiene carácter de Declaración Jurada, debiendo asumirse el pleno conocimiento de la Ley Nº 5169/14 “*Que crea la Autoridad Reguladora Radiológica y Nuclear*”, y las demás disposiciones vigentes.

El solicitante se compromete a notificar cualquier cambio en la información declarada.

Todas las hojas del presente formulario deben estar firmadas, pudiendo usarse media firma en la primera hoja e incluir el sello correspondiente.

* **Firma:** la firma deberá coincidir con el documento de identidad indicado en el presente formulario;
* **Sello:** el sello se exigirá a todas las personas jurídicas; en el caso de las personas físicas, se aplica la exigencia a profesionales.
* **Aclaración:** se deberá indicar la aclaración de la firma correspondiente.

###### Observaciones: el solicitante deberá al completar el presente formulario, considerar las siguientes instrucciones:

###### Para el procesamiento de la solicitud no deberán existir campos en blanco, cuando los campos no apliquen a la práctica o actividad, el solicitante deberá completar la frase “No Aplica” o “No Corresponde”.

###### 

###### El formulario debe estar fechado y firmado por el solicitante, no obstante, la fecha indicada en el cargo de recepción de la ARRN prevalecerá sobre la fecha declarada por el mismo.

###### Para la recepción del formulario, la ARRN exigirá la constancia de pago del arancel correspondiente. En los casos de la notificación de prácticas individuales, esta exigencia no se aplica por estar exentas de pago de arancel.