|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° de Expediente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * Completar el formulario y devolverlo debidamente firmado a la ARRN. * Si no basta con el espacio para algún rubro, adjúntese las hojas complementarias que sean necesarias. * Al final se adjunta la instrucción para el llenado de la solicitud y la documentación a presentar. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DATOS DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA SOLICITANTE**   **(PERSONA FÍSICA O JURÍDICA)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre (si se trata de Persona física): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón Social (si se trata de Persona jurídica): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre Comercial (si corresponde): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de RUC: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio legal (En este domicilio se tendrán por válidas todas las notificaciones judiciales o extrajudiciales)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle: | | | | | | | Número: | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | | | | Departamento: | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | | | | | | Fax: | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio y localización exacta de la construcción** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle: | | | | | | | Número: | | | | | | | | | | | | |
| Piso: | | | | | | | Sector: | | | | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | | | | Departamento: | | | | | | | | | | | | |
| Licencias previas, Nº: (en caso de ampliación) | | | | | | | Teléfono y fax | | | | | | | | | | | | |
| **Datos del Representante legal** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellidos: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.I: | | | | | | | | Teléfono: | | | | | | | | | | | |
| Fax: | | | | | | | | e-mail: | | | | | | | | | | | |
| 1. **ÁMBITO Y FINALIDAD DE LA PRÁCTICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **MATERIALES RADIACTIVOS A SER UTILIZADOS EN LA INSTALACION** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Isótopo** | **Forma física, química**  (No sellada, sellada, sólido, líquido, gas, etc.) | | | **Actividad o rendimiento máximo** | | | | | | | | **Fecha1** | | **Si la fuente está encerrada en un dispositivo** | | | | | |
| **Bq (Ci)** | | **Gym2/h** | | | | | | **Fabricante** | | | **Modelo** | | **N° Serie** |
|  |  | | |  | |  | | | | | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | | |  | |  | | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | | | | | |  | |  | | |  | |  |
| 1 Para las fuentes selladas, indíquese la fecha a la que se aplica la actividad.  Adjunto con el formulario de solicitud enviar copia de la documentación con las especificaciones técnicas que respalden lo declarado en la tabla anterior. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES IONIZANTES A SER UTILIZADOS**   (Por ejemplo, equipo de rayos X, aceleradores, tomógrafos…) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de equipo** | | | **Fabricante** | | **Modelo** | | | | **N° Serie** | | | | **Potencia máxima** | | | | | | |
| **eV** | | | **kVp** | | **mA** | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | |  | |
| Adjunto con el formulario de solicitud se debe enviar copia de la documentación con las especificaciones técnicas que respalden lo declarado en la tabla anterior. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **OFICIAL DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Proponer a quien ejercerá como Oficial de Protección Radiológica de la institución o de la práctica objeto de la presente solicitud, sin perjuicio ni desmedro de la Responsabilidad del Titular de la Autorización y en conformidad con el profesional propuesto.**  **El profesional propuesto deberá poseer la autorización individual de la ARRN.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres: | | | | | | | | | | Apellidos: | | | | | | | | | |
| Cédula de identidad: | | | | | | | | | | Profesión: | | | | | | | | | |
| Calle: | | | | | | | | | | Número: | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | | | | | | | Departamento: | | | | | | | | | |
| Teléfono/Fax: | | | | | | | | | | Autorización Individual N°: | | | | | | | | | |
| e-mail: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 1. **RESPONSABLE POR LA SEGURIDAD FÍSICA (puede ser el Oficial de Protección Radiológica, si corresponde)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres: | | | | | | | | | | Apellidos: | | | | | | | | | |
| Cédula de identidad: | | | | | | | | | | Profesión: | | | | | | | | | |
| Calle: | | | | | | | | | | Número: | | | | | | | | | |
| Ciudad: | | | | | | | | | | Departamento: | | | | | | | | | |
| Teléfono/Fax: | | | | | | | | | | Autorización Individual N°: | | | | | | | | | |
| e-mail: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 1. **DATOS DEL RESPONSABLE ENCARGADO DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA OBRA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cédula de identidad: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profesión y Registro Profesional N°: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresa: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | | | | | | | | | | Teléfono: | | | | | | | | |
| 1. **DETECTORES PORTÁTILES DE RADIACIÓN (vigilancia ambiental)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cantidad** | | **Marca y Modelo** | | | | | | | | | | | | | **Tipo de Radiación Detectada** | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 1. **MÉTODO PROPUESTO A UTILIZAR PARA LA GESTIÓN DE LOS DESECHOS RADIACTIVOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DECLARACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

El/la que suscribe, en su carácter de Representante Legal, declara, que los datos y la información en la presente solicitud y sus hojas adicionales son verdaderos y correctos, que conoce las reglamentaciones y normativas aplicables vigentes y que se obliga a comunicar de inmediato todo cambio que se produzca respecto de los mismos.

**Lugar y Fecha:**

**Nombre y Apellido: Firma:**

**Número de hojas entregadas: \_\_\_\_\_**

###### **INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE “SOLICITUD DE LICENCIA DE CONSTRUCCION DE INSTALACION PARA PRACTICAS CATEGORIA I – II - III”**

###### **1**. **DATOS DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA SOLICITANTE**

* Nombre: si el solicitante es una empresa unipersonal (persona física).
* Razón social: si el solicitante es una persona jurídica (por ejemplo: S.A., SRL, Asociación Civil, etcétera).
* Domicilio legal: en el que se tendrán por válidas todas las notificaciones judiciales y extrajudiciales.
* Domicilio y localización exacta de la instalación: indicando piso, sector y cualquier otro dato que permita localizar inequívocamente el lugar donde se instalará el equipo.
* Datos del Representante Legal: la designación del Representante Legal es obligatoria, deberá adjuntar los documentos.

###### **2. ÁMBITO Y FINALIDAD DE LA PRÁCTICA.**

* Describir el tipo de instalación, identificando la práctica que se va a llevar a cabo y su finalidad. Si lo considera necesario, adjuntar hojas complementarias.

###### **3. MATERIALES RADIACTIVOS**

* Indicar los materiales radiactivos con los que se propone trabajar al momento de operar y sus características.

###### **4. EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES IONIZANTES**

* Indicar los equipos con los que se propone trabajar al momento de operar y sus características.

###### **5. OFICIAL DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA**

* Datos personales del/la Oficial de la Protección Radiológica incluyendo N° de la autorización individual expedida por la Autoridad Reguladora Radiológica y Nuclear. La aceptación del mismo debe estar indicada con la firma del OPR en el documento que se presentare.

###### **6. RESPONSABLE POR LA SEGURIDAD FÍSICA**

* Datos personales del/la Responsable por la Seguridad Física incluyendo N° de la autorización individual expedida por la Autoridad Reguladora Radiológica y Nuclear El/la Responsable de la Protección Física puede ser también el Oficial de Protección Radiológica - OPR. La aceptación del mismo debe estar indicada con la firma del OPR en el documento que se presentare.

###### **7. RESPONSABLE DE LA CONSTRUCCIÓN**

* Identificar los datos del profesional y/o de la empresa constructora responsable de la obra, sea una nueva construcción, ampliación o intervención física de las instalaciones.

###### **8. DETECTORES PORTÁTILES DE RADIACIÓN**

* Datos de los detectores portátiles de radiación que se utilizarán.

###### **9. MÉTODO A UTILIZAR PARA LA GESTIÓN DE LOS DESECHOS RADIACTIVOS**

* Describir el plan para la disposición final de las fuentes y/o equipos una vez se ha cumplido su vida útil (devolución al fabricante, recambio, cesión a otro usuario, etcétera).

###### **10. DECLARACIÓN**

* Todo lo manifestado en el formulario por parte del solicitante, tiene el 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 en la materia, como parte del proceso de evaluación de la solicitud presentada la ARRN podrá solicitar la información adicional que considere necesaria
* 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 las primeras hojas e incluir el sello correspondiente.
* Se deberá indicar la aclaración correspondiente.

###### **11. DOCUMENTACIÓN NECESARIA**

1. Solicitud de trámite (Nota).
2. Copia simple de Cédula de Identidad de las personas indicadas en el formulario.
3. Todos los documentos e informes debidamente firmados requeridos en el Art. 42, 44 del Reglamento Básico de Protección Radiológica y Seguridad de las Fuentes de Radiación Ionizante de la ARRN; en relación al inciso d) del mencionado artículo, remitir solo información que fuera necesario y no fuera declarado en los puntos 3,4 y 8 del formulario.

**OBSERVACIONES:** Al completar el formulario, el solicitante deberá considerar las siguientes instrucciones:

1. 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”.
2. 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 en el mismo.
3. 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 exenta de pago de arancel.