

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

1

- a) Habilitación Municipal
- b) Documento de Identidad del titular de la explotación/ apoderado/ representante social. El apoderado deberá acompañar el instrumento que legitime su actuación.
- c) En caso de tratarse de una Sociedad Comercial deberá adjuntar:
Estatuto social y Acta de directorio (última distribución de cargos).
- d) Libro de Reclamos y Sugerencias para ser rubricado (Tapas duras tipo de actas).
- e) Planillas anexas completas.

-En el caso de solicitar Reclasificación y de no haberse producido cambio de titularidad, solamente deberá presentar las planillas.

-De haberse producido cambio de titularidad, deberá acompañar además la documentación que corresponda.

-Cuando este Organismo comunique la tipología otorgada de conformidad al Artículo 73 inciso A) - Ley Fiscal N° 14.983; el titular deberá realizar el depósito o transferencia de \$530 (quinientos treinta) en cualquier sucursal de Banco Provincia de Buenos Aires a la Cuenta Fiscal N° 1.787/3-Fondo Provincial de Turismo- Casa Matriz 2000.

-Todos los datos consignados revisten el carácter de declaración jurada.

-Un establecimiento es accesible cuando garantiza el uso integral del mismo sin limitación alguna. En el caso de instalaciones y servicios para personas con discapacidad motriz, especificar solamente aquellos que cuenten con un acceso pleno, sin obstáculos, posibilitando el libre desplazamiento. Para el resto de las discapacidades detallarlos en la planilla.

NOTA: En todos los casos la documentación deberá acompañarse en copia certificada. Pueden certificar: Juez de Paz, Escribano Público, Municipalidad – Dirección / Delegación de Turismo, Asociación Hotelera, Registro Público de Comercio o en esta Dirección.



REGISTRO DE HOTELERÍA Y AFINES ALOJAMIENTO TURÍSTICO EXTRAHOTELERO CASAS O DEPARTAMENTOS SIN SERVICIOS

2

| | | |
|-----------------------------|------------------|------------|
| Nombre del Establecimiento: | | Legajo N°: |
| Partido: | Localidad: | C.P.: |
| Domicilio: | | |
| E- mail: | Tel./ Fax: | |
| Página Web: | | |
| Total de unidades: | Total de plazas: | |

Datos Comerciales

| | | |
|--|------|---------|
| Nombre del Propietario o Razón Social: | | |
| Domicilio Legal: | | |
| CUIT N°: | Tel: | e-mail: |
| Partido Localidad: | | |

Datos Particulares (de quien firma la planilla)

| |
|------------------------|
| Nombre, Apellido, DNI: |
| En Carácter de: |

Establecimiento:

| | | | | | |
|---------------------|----|----|---------------------------|----|----|
| Abierto todo el Año | SI | NO | Por temporada (indicar): | | |
| Serv. de recepción | SI | NO | Caja de seguridad general | SI | NO |
| SUM/ Quincho | SI | NO | Estacionamiento/ cochera | SI | NO |
| Pileta | SI | NO | Parque general | SI | NO |

Equipamiento por unidad tipo

| | | | | | |
|-----------------------|----|----|--------------------------|----|----|
| Teléfono | SI | NO | Heladera | SI | NO |
| Caja Fuerte | SI | NO | Vajilla | SI | NO |
| TV/ DVD (especif.): | SI | NO | Bañera | SI | NO |
| Calefacción (tipo): | SI | NO | Ducha con/sin prediluvio | SI | NO |
| Refrigeración (tipo): | SI | NO | Hidromasaje | SI | NO |
| Cocina con horno | SI | NO | Otros: | | |



REGISTRO DE HOTELERÍA Y AFINES ALOJAMIENTO TURÍSTICO EXTRAHOTELERO CASAS O DEPARTAMENTOS SIN SERVICIOS

3

Instalaciones y servicios accesibles (para personas con discapacidad)

Ingreso: Rampa Escalera A nivel

| | | | |
|----------------------------|----|----|--------------------------------|
| Estacionamiento señalizado | SI | NO | Baños de uso común (cantidad): |
|----------------------------|----|----|--------------------------------|

| | | | |
|--------------------------|----|----|--------------------|
| Habitaciones (cantidad): | SI | NO | Ancho de pasillos: |
|--------------------------|----|----|--------------------|

Nombrar instalaciones accesibles:

| | | | |
|-----------------|----|----|--|
| Alarma lumínica | SI | NO | |
|-----------------|----|----|--|

Otros equipamientos e instalaciones (especificar):

Firma y Aclaración (con carácter de declaración jurada):

DNI/LC/LE/CI:

Lugar y Fecha: