

ANEXO 1


**REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE SALUD**
**SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PUBLICIDAD COMERCIAL RELACIONADA CON LA
COMERCIALIZACIÓN DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO**

1. EMPRESA FABRICANTE O IMPORTADORA TITULAR DEL PRODUCTO

1.1 Razón social o nombre completo	1.2 N° de cedula jurídica o N° cedula de identidad
1.3 Teléfono	1.4 Correo electrónico
1.5 Medio de notificaciones	

2. REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA FABRICANTE O IMPORTADORA

2.1 Nombre completo	2.2 N° cedula de identidad	
2.3 Teléfono	2.4 Fax para notificaciones	2.5 Correo electrónico
2.6 Dirección exacta para notificaciones		

3. DATOS DEL SOLICITANTE

3.1 Nombre completo	3.2 N° cedula de identidad	
3.3 Teléfono	3.4 Fax para notificaciones	3.5 Correo electrónico
3.6 Dirección exacta para notificaciones		

4. DATOS DEL PRODUCTO

4.1 Nombre del Producto Y Marca	4.2 Número de registro sanitario vigente
---------------------------------	--

5. TIPO DE MATERIAL PUBLICITARIO

A. Textos <input type="checkbox"/>	D- Cuñas <input type="checkbox"/>	G- Otros _____
B. Diseños <input type="checkbox"/>	E- Guiones <input type="checkbox"/>	
C. Libretos <input type="checkbox"/>	F- Bocetos <input type="checkbox"/>	

6. MEDIO PUBLICITARIO

A. Radio <input type="checkbox"/>	D- Redes sociales <input type="checkbox"/>
B. Televisión <input type="checkbox"/>	E- Rótulos <input type="checkbox"/>
C. Medio escrito <input type="checkbox"/>	F- Otros medios de comunicación _____

7. DOCUMENTOS ADJUNTOS

A-
B-
C-
D-

8- FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

PARA USO EXCLUSIVO DEL MINISTERIO DE SALUD

9. FECHA DE RECIBO:

10. NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE

(*) La presente información tiene carácter de declaración jurada, en conocimiento de las sanciones con que el Código Penal castiga el delito de perjurio. Al suscribir este documento, el representante legal da fe de juramento de que todo lo aquí declarado y los documentos que se adjuntan son verdaderos, además suscriben este documento, conscientes del valor, alcance y trascendencia de estas declaraciones.

ANEXO 2**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 N° 1 SOBRE LA EMPRESA FABRICANTE O IMPORTADORA (Física o jurídica).**CASILLA N°1.1 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 N°1.2 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 N° 1.3 TELÉFONO

Anote el o los números de teléfonos de la empresa

CASILLA N° 1.4: CORREO ELECTRÓNICO:

Anote el correo electrónico de la empresa.

CASILLA N° 1.5 MEDIO DE NOTIFICACIÓN

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

CASILLA N° 2 SOBRE EL REPRESENTANTE LEGAL**CASILLAS N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 3.1 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 4.2 NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO

Anote el número de registro sanitario vigente del producto o productos a incluir esta publicidad.

CASILLA N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 9 PARA USO DE LA OFICINA

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