

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
ADMINISTRACION DE LA INDUSTRIA Y EL DEPORTE HIPICO
Oficina del Administrador Hípico

SOLICITUD DE LICENCIA PARA AGENTE VENDEDOR

Derechos a Pagar: Nueva \$150.00 Renovación \$75.00

Según la Orden Administrativa AH-04-76 solicito hacer el pago de arancele de esta solicitud de licencia por un periodo de:

___ 1 AÑO ___ 2 AÑOS ___ 3 AÑOS ___ 4 AÑOS

NOTA: Esta solicitud deberá ser radicada de acuerdo a la fecha de su cumpleaños.

- A. _____ PRODUCTOS DE USO Y CONSUMO PARA EJEMPLARES DE CARRERAS Y SERVICIOS.
- B. _____ PRODUCTOS VETERINARIOS O QUIMICOS.

DOCUMENTOS QUE DEBEN RADICARSE CON ESTA SOLICITUD

- *1. Certificado de Antecedentes Penales, expedido por la Policía de Puerto Rico.
- *2. Certificado de Salud con el Sello de Salud
- *3. Certificado de Pensión Alimentaría (ASUME). (Vigencia de 30 días)
- 4, Resultado de una Prueba de Dopaje de un laboratorio acreditado
- *5. Licencia anterior deberá ser entregada.
- *6. Seguro Responsabilidad Pública de los vehículos y/o camiones para el uso del negocio en el Área de Establos.
- *7. Copia del Seguro Choferil.
- *8. Copia de la licencia de los Vehículos.
- *9. Listado de personas que trabajan para el agente vendedor en área de establos y copia de sus licencias de chóferes.

Toda persona que trabaje para su compañía en el área de establo necesita una licencia de nuestra agencia.

**** EN RENOVACION**

Gobierno de Puerto Rico
ADMINISTRACION DE LA INDUSTRIA Y EL DEPORTE HIPICO
OFICINA DEL ADMINISTRADOR

SOLICITUD DE LICENCIA PARA AGENTE VENDEDOR

DATOS DEL PETICIONARIO: **FECHA DE NAC.** _____

NOMBRE _____ **SEG. SOCIAL** _____ - _____ - _____

1. **Peso** _____ **Estatura** _____ **Color de Ojos** _____ **Cabello** _____

2. **Dirección Residencial:** _____

3. **Estado Civil:** Soltero Casado Divorciado Viudo

4. **Información sobre su cónyuge:**

Nombre: _____ **Seg. Social** _____

Ocupación Actual: _____

Nombre y Dirección del Patrono: _____

Teléfono: _____

5. **Ocupación o negocio actual del solicitante:** _____

Posición o clase de Negocio: _____

Fecha en que comenzó a trabajar/negocio: _____

Nombre y Dirección del Patrono o negocio: _____

Teléfono _____.

Sueldo/Ingreso Mensual y/o volumen del negocio: _____.

Nombre, Dirección y Teléfono del familiar más cercano: _____

6. ¿ Ha tenido o tiene el solicitante alguna Licencia relacionada con la actividad hípica en o fuera de Puerto Rico? **Sí** _____ **No** _____

En caso afirmativo, informe:

Núm. Lic. _____ Lugar _____ Fecha _____

7. ¿Tiene usted algún negocio u oficina profesional en sociedad con otros. Si No.

Supervisor Inmediato/ Socios de Negocios (Informe nombre, número de seguro social y direcciones. Someta detalles en hoja aparte). De tener menos de tres (3) años ocupando la posición o tener el negocio, favor de indicarles razones por las cuales terminó en el empleo o negocio anterior.

8. ¿Ha sido usted convicto por violación de alguna ley estatal o federal relacionada con el uso, venta y/o distribución de Sustancias Controladas o convicto de delito grave o delito menos grave que implique depravación moral a tenor con la Ley Número 83 del 2 de julio de 1987 y el Reglamento Hípico y/o la Ley Número 115 del 22 de julio de 1974 conocido como "Código Penal de Puerto Rico"? Si No

En caso afirmativo, ofrezca detalles, fecha, lugar y número de caso:

9. ¿Tiene usted algún familiar trabajando para la Administración de la Industria y el Deporte Hípico? Si No.

En caso afirmativo indique nombre, puesto que ocupa y parentesco.

_____ Nombre	_____ Puesto	_____ Parentesco
_____ Nombre	_____ Puesto	_____ Parentesco

10. ¿Es usted dueño de alguna Agencia Hípica, o tiene interés económico en alguna?

Si No.

En caso afirmativo, informe lo siguiente:

_____ Número de la Agencia	_____ Nombre del Dueño
_____ Dirección	_____ Número de Teléfono

11. ¿Tiene usted algún familiar que sea dueño de caballos, entrenador o jinete?

Si No.

En caso afirmativo informe lo siguiente

_____ Nombre	_____ Oficio y Núm. de Licencia	_____ Parentesco
-----------------	------------------------------------	---------------------

Nombre	Oficio y Núm. de Licencia	Parentesco
--------	---------------------------	------------

Nombre y dirección de la persona para la cual trabajó.

12. ¿Ha incurrido usted, en alguna ocasión y en alguna jurisdicción en prácticas ilícitas o perjudiciales al deporte hípico? Si No.

En caso afirmativo especifique:

13. ¿Ha sido el solicitante dueño de caballos en los Estados Unidos y/o en el extranjero? Si No.

En caso afirmativo, indique lo siguiente:

Num. de licencia: _____ Lugar: _____
 Clase de Licencia: _____ Fecha de Expedición: _____
 Núm. de Ejemplares: _____ Fecha de Vencimiento: _____

14. ¿Le ha sido suspendida o cancelada su licencia en algún estado o país extranjero?

Si No.

En caso afirmativo especifique: _____

15. ¿Está usted dispuesto a someterse a pruebas antidrogas bajo condiciones a establecerse por Reglamento a ser promulgado por la Junta Hípica? Si No.

16. ¿Ha sido usted en alguna ocasión declarado non-grato o estorbo hípico en alguna jurisdicción fuera de Puerto Rico? Si No.

17. Si usted esta trabajando para alguna sociedad o corporación, informe lo siguiente:

nombre, dirección y teléfono del lugar: _____

18. Indique Productos y Servicios que se propone vender:

JURAMENTO

Yo, _____, juro solemnemente que todos los datos que se expresan anteriormente son ciertos, y me consta de mi propio conocimiento y que los documentos que con esta Solicitud se someten son oficiales y originales y que no han sido en forma alguna alterados y que al aceptar la Licencia de Agente Vendedor, expedida por el Administrador Hípico, me comprometo a cumplir fiel y estrictamente con las disposiciones de la Ley y el Reglamento Hípico, así como las Ordenes Y Resoluciones que dicte la Junta Hípica y el Administrador Hípico. Reconozco además que el uso del privilegio que me concede esta licencia me permitirá lograr acceso a las áreas restringidas de los hipódromos en Puerto Rico, por lo cual acepto que mi vehículo de motor podría estar sujeto a registros por parte de funcionarios de la Administración de la Industria y el Deporte Hípico y de las Empresas Operadoras de los hipódromos. Me comprometo a portar, mientras esté en las áreas antes mencionadas, en un lugar visible sobre mi persona, la licencia que me ha sido concedida.

Firma del Solicitante

AFFIDAVIT NUMERO _____

Jurado y suscrito ante mí por _____, mayor de edad, vecino de _____, Puerto Rico y a quien doy fe de conocer en _____, Puerto Rico, hoy ____ de _____ de _____.

Notario Público

PARA USO DE LA OFICINA DEL ADMINISTRADOR HIPICO

Aprobada Denegada

DERECHOS PAGADOS

Razones:

Pagados en: _____

Fecha: _____

Licencia Número: _____

Recibo Número: _____

Cheque Número: _____

Otorgada el : _____

Giro: _____

ATH: _____

Efectivo \$: _____

Administrador Hípico

Recaudador Oficial