

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
ADMINISTRACION DE LA INDUSTRIA Y EL DEPORTE HIPICO
OFICINA DEL ADMINISTRADOR HIPICO

SOLICITUD PARA LICENCIA MOZO DE CUADRAS

Derechos a Pagar: ___ Nueva \$20.00 ___ ** Renovación \$10.00

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

De conformidad con las disposiciones del Reglamento y la Ley Hípica vigente solicito la renovación de la licencia de _____ para el año _____ y le incluyo los siguientes documentos.

- *1. Certificado de Salud con el sello
- *2. Certificado de Antecedentes Penales
- *3. Certificación Pensión Alimentaria (ASUME)
- *4. Licencia anterior deberá ser devuelta.
- 5. Copia del Certificado de Nacimiento
- 6. Resultados de una prueba de dopaje

PETICIONARIO: _____ Seguro Social: _____

Sexo _____ Estatura _____ Peso _____ Ojos _____ Cabello _____

Fecha de Nacimiento _____

1. Estado Civil: Soltero Casado Divorciado

Nombre cónyuge _____ Núm. Dependientes _____

Teléfono _____

Dirección Residencial _____

Dirección Postal _____

2. ¿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:

No. Lic. _____ Lugar _____ Fecha _____

3. ¿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:

4. ¿Tiene usted participación directa o indirecta en ejemplares de carreras que aparecen registrados en la Administración del Deporte Hípico a nombre de otras personas? Sí No

En caso afirmativo, indique a nombre de quién están registrados.

5. ¿Está usted emparentado o relacionado en forma alguna con dueños de caballos, entrenadores, jinetes o cualquier otra persona con licencia relacionada con el Deporte Hípico?

Sí No

En caso afirmativo indique nombre, ocupación y parentesco:

Nombre	Ocupación
--------	-----------

Parentesco

6. ¿Está usted dispuesto a someterse a pruebas antidrogas bajo condiciones a establecerse por Reglamento a ser promulgado por la Junta Hípica?

Sí No

7. Nombre, Dirección y Teléfono de un familiar más cercano

CERTIFICACION

Yo, _____, dueño de ejemplares de carreras, o entrenador público, Certifico que el Peticionario trabaja o trabajará en el cuidado y mantenimiento de los ejemplares de mi propiedad o bajo la Supervisión del Entrenador Público y que además devenga un salario de \$ _____ semanal según decreto de la Junta de Salario Mínimo.

Al firmar esta solicitud lo hago consciente de que de estar suministrando información falsa podré ser procesado criminalmente o podrá denegárseme la licencia o cancelárseme la misma luego de expedida.

Firma Entrenador Público

Firma Dueño o Apoderado

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 _____ expedida por el Administrador del Deporte 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 del Deporte Hípico.

Firma del Solicitante

Fecha

AFFIDAVIT NUMERO: _____

Jurado y suscrito ante mí por _____,
mayor de edad, vecino de _____, Puerto
Rico, hoy día _____ de _____ de _____.

Notario Público

NOTA: ESTA SOLICITUD DEBERA SER
RADICADA DE ACUARDO A LA FECHA DE
SU CUMPLEAÑOS.

PARA USO DE LA OFICINA DEL ADMINISTRADOR HIPICO

Aprobada Denegada

Razones _____

Otorgado el _____

DERECHOS PAGADOS

Fecha: _____
Recibo Núm.: _____
Cheque Núm.: _____
Giro: _____
ATH NUM.: _____
EFECTIVO \$: _____

ADMINISTRADOR HIPICO

RECAUDADOR OFICIAL