

AIDH-136  
5 FEB 2015

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
ADMINISTRACION DE LA INDUSTRIA Y EL DEPORTE HIPICO  
OFICINA DEL ADMINISTRADOR HIPICO  
RIO PIEDRA, PUERTO RICO

## SOLICITUD DE LICENCIA PARA CRIADOR

DERECHOS: NUEVA \$150.00 RENOVIACION \$75.00

Está solicitud deberá cumplimentarse a maquinilla, con excepción de la firma en el juramento; la cual debe ser de puño y letra del solicitante y ante Notario Público. Deben llenarse todos los blancos, pues de lo contrario no será tomada en consideración la solicitud para otorgar licencia.

CON ESTA SOLICITUD DEBE SOMETERSE LO SIGUIENTES REQUISITOS:

\*\* 1. Certificación de Pensión Alimenticia (ASUME)

\*\* 2. Certificación de Antecedentes Penales

3. Resultado de una Prueba de Dopage de un laboratorio acreditado.

\*\* 4. Licencia anterior deberá ser entregada.

\*\* RENOVIACION

**NOTA IMPORTANTE:** Para obtener licencia como criador deberá tener los ejemplares establecidos con un potrero autorizado por la Administración

### DATOS DEL PETICIONARIO:

Fecha De Nac. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_\_

1. Peso: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Color de Ojos \_\_\_\_\_ Cabello: \_\_\_\_\_

2. Dirección Residencia \_\_\_\_\_

Calle y Número

Urbanización

Barrio

Pueblo

Zona Postal

Núm. Teléfono

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

3. Si la dirección indicada anteriormente es de dos (2) años o menos, favor de informar la anterior \_\_\_\_\_

4. Estado Civil: \_\_\_ Soltero \_\_\_ Casado \_\_\_ Divorciado \_\_\_ Viudo \_\_\_ Separado

5. Fecha y Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

6. Ciudadano de: \_\_\_\_\_ Naturalizado: \_\_\_ Si \_\_\_ No

**7. Información sobre su Cónyuge:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_\_

Ocupación Actual: \_\_\_\_\_

Nombre y dirección del Patrono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**8. Ocupación o Negocio Actual:** \_\_\_\_\_

Posición o Clase de Negocio: \_\_\_\_\_

Fecha en que comenzó a Trabajar/Negocio \_\_\_\_\_

Nombre y Dirección del Patrono/Negocio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Sueldo/Ingreso Mensual y/o Volumen del Negocio \_\_\_\_\_

Puesto / Posición: \_\_\_\_\_

**9. ¿Tiene usted algún negocio u oficina profesional en sociedad con otros?**

Si  No

**10. ¿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 o No o En caso afirmativo, ofrezca detalles, fecha, lugar y número de caso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. ¿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

**12. ¿Tiene usted algún familiar trabajando para la Empresa Operadora del Hipódromo?**

Si  No En caso afirmativo; Indique nombre, puesto que ocupa y parentesco.

\_\_\_\_\_  
Nombre Puesto Parentesco

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

Si  No En caso afirmativo, indique:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Dueño Número de la Agencia Hípica

14. ¿Están Gravados por algún préstamo o alguna obligación los caballos de su propiedad?

Si  No En caso afirmativo, explique en que consiste el Gravamen y dé el nombre de la persona o entidad a favor de quién están Gravados y la Cuantía del mismo?

\_\_\_\_\_

15. ¿Tiene usted algún familiar que sea Dueño de Caballos, Entrenador o Jinetes?

Si  No En caso afirmativo, informe lo siguiente:

Nombre Oficio y Número de Licencia Parentesco

Nombre y Dirección de la persona para la cual trabaja

Nombre Oficio y Número de Licencia Parentesco

Nombre y Dirección de la persona para la cual trabaja

16. Nombre, Dirección y Teléfono de familiar más cercano:

\_\_\_\_\_

17. ¿Ha incurrido usted, en alguna ocasión y en alguna jurisdicción en prácticas ilícitas o perjudiciales al Deporte Hípico?

Si  No En caso afirmativo dé detalles en hoja aparte.

18. ¿Ha tenido el solicitante licencia alguna relacionada con la actividad hípica fuera de Puerto Rico?

Si  No En caso afirmativo, informe lo siguiente:

Número de Licencia \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_

Clase de Licencia \_\_\_\_\_ Fecha de Exp. \_\_\_\_\_

Fecha de Venc. \_\_\_\_\_ Núm. de Ejemplares \_\_\_\_\_

19. ¿Le ha sido suspendida o cancelada su licencia en algún Estado o País Extranjero?

Si  No En caso afirmativo, detalle en hoja aparte.

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

Si  No

21. ¿Radicó usted las Planillas Trimestrales de Seguro Social para sus empleados en la actividad hípica?  Si  No

22. ¿Radicó usted las Planillas Trimestrales de Seguro por Desempleo y Seguro de Incapacidad para sus empleados en la actividad hípica?

Si  No



- *Es requisito indispensable que usted suministre esta información.*

**30. Licencias que posee:**

Clase	Número	Fecha de Expedición	Fecha de Expiración
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**31. Localización de la finca o plantel donde están estabulados sus ejemplares de cría:**

\_\_\_\_\_

Cabida de la Finca \_\_\_\_\_ Cuerda \_\_\_\_\_

**JURAMENTO**

Yo, \_\_\_\_\_, Juro solemnemente que todos los datos que se expresan anteriormente son ciertos, 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 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 de Solicitante \_\_\_\_\_ Fecha

Affidavit Número \_\_\_\_\_

Jurado y suscrito ante mí por \_\_\_\_\_, mayor de edad, vecino de \_\_\_\_\_, Puerto Rico y a quién doy Fé de conocer en \_\_\_\_\_, Puerto Rico, hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOTARIO PUBLICO

**PARA USO DE LA OFICINA DEL ADMINISTRADOR HIPICO**

\_\_\_ **APROBADA**      \_\_\_ **DENEGADA**

**PAGO DE DERECHOS**

**RAZONES** \_\_\_\_\_

**PAGADOS EN** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RECIBO NUM.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CHEQUE NUM.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**GIRO POSTAL NUM.** \_\_\_\_\_

**LICENCIA NUMERO** \_\_\_\_\_

**EFFECTIVO** \_\_\_\_\_

**OTORGADA EL** \_\_\_\_\_

**ATH** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ADMINISTRADOR HIPICO**

**RECAUDADOR OFICIAL**