

## **SOLICITUD LICENCIA DE JINETE**

Derechos a Pagar:    \_\_\_ Nueva \$50.00            \_\_\_ \*\* Renovación \$25.00

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

### **INSTRUCCIONES GENERALES**

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

Suministrar a sabiendas información falsa o incorrecta en este formulario, será considerado como una violación a la Ley y el Reglamento Hípico.

### **REQUISITOS**

1. Certificación de aprobación del curso o evaluación.
- \*\* 2. Antecedentes Penales expedido por la Policía de Puerto Rico.
- \*\* 3. Certificado de Salud expedido por la Unidad de Salud Pública
- \*\* 4. Certificación Pensión Alimenticia (ASUME)
5. Certificación de Deuda Contributiva.
6. Resultado de una prueba de Dopaje de un laboratorio acreditado.
7. Copia del certificado de Nacimiento.

\*\* EN RENOVACION

1.Nombre: \_\_\_\_\_ Seguro Social \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección Residencial \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_ Color de Ojos \_\_\_\_\_

2. Sexo     Femenino             Masculino

3. Estado Civil:     Soltero     Viudo     Casado     Divorciado

4. Ciudadanía \_\_\_\_\_ Naturalizado  Sí  No

Núm. De Naturalización \_\_\_\_\_

Fecha y Sitio \_\_\_\_\_

5. Nombre del Cónyuge \_\_\_\_\_

6. Ocupación \_\_\_\_\_

7. Nombre, dirección y teléfono de familiar o pariente más cercano a llamar en caso de una emergencia:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono

8. Último grado o título obtenido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_.

9. ¿Tiene algún familiar que sea Dueño de Caballos, Entrenador o Jinete?

Si  No En caso afirmativo, informe lo siguiente:

Nombre	Oficio y Número de Licencia	Parentesco
--------	-----------------------------	------------

10. ¿Ha incurrido en prácticas ilícitas o perjudiciales al Deporte Hípico en o fuera de Puerto Rico?  Si  No. En caso afirmativo dé detalles en hoja aparte.

11. ¿Ha tenido licencia relacionada con la actividad hípica en o fuera de Puerto Rico?  Si  No. En caso afirmativo, informe:

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

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

12. ¿Le ha sido suspendida o cancelada su licencia?  Si  No. (En caso afirmativo, detalle en hoja aparte)

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

14. ¿Ha sido declarado Non-Grado o estorbo Hípico en o fuera de Puerto Rico?  Si  No En caso afirmativo, detalle en hoja aparte.

15. Mencione nombre y teléfono de tres referencias personales:

---

---

16. ¿Ha sido convicto por violación de cualesquiera de las disposiciones de la Ley Número 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como "Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico", o por delito grave o menos grave que implique depravación moral?  Sí  No

---

---

17. ¿Es usted dueño de alguna Agencia Hípica o tiene interés económico en alguna?  Sí  No

18. ¿Es usted dueño de algún ejemplar de carreras o tiene interés económico en ejemplares de carreras?  Sí  No

Indique nombre del Ejemplar y Dueño \_\_\_\_\_

---

19. ¿Tiene contrato con algún Agente de Jinete? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, favor de indicar el nombre y número de licencia.

---

Nombre	Núm. Licencia
--------	---------------

## JURAMENTO

Yo, \_\_\_\_\_, juro solemnemente que todos los datos que se expresan anteriormente son ciertos, me consta de mi propio conocimiento y que al aceptar la Licencia de Jinete, 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.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

**AFFIDAVIT NUMERO** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Notario Público

# PARA USO DE LA OFICINA DEL ADMINISTRADOR HIPICO

Aprobada       Denegada

DERECHOS PAGADOS

Razones: \_\_\_\_\_

Pagados en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recibo # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cheque # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Giro Postal # \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ATH \_\_\_\_\_

Otorgada el \_\_\_\_\_

Efectivo \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Administrador Hípico

\_\_\_\_\_

Recaudador Oficial