



SECRETARIA DE SEGURIDAD CIUDADANA MUNICIPAL
COORDINACIÓN MUNICIPAL DE PROTECCION CIVIL Y BOMBEROS



SOLICITUD DE TRAMITE O SERVICIO

Datos del Solicitante:

1. Nombre Completo: _____
2. Dirección para oír y recibir todo tipo de notificaciones:
 - Calle: _____ No. Exterior: _____, No. Interior: _____,
Colonia, Fraccionamiento o Comunidad: _____ de este Municipio de Irapuato, Gto.
 - Correo Electrónico: _____, Teléfono: _____.

Datos del Trámite o Servicio:

1. Nombre o Razón Social: _____
2. Dirección:
 - Calle: _____ No. Exterior: _____, No. Interior: _____,
Colonia, Fraccionamiento o Comunidad: _____ de este Municipio de Irapuato, Gto.
 - Giro o Actividad: _____.

FACTIBILIDAD DEL PROGRAMA INTERNO

FACTIBILIDAD DE PLAN DE EMERGENCIA

1. Carpeta física que cumpla con los lineamientos preventivos y de seguridad.
2. Disco grabado o Memoria USB con la misma documentación que la carpeta física y en el mismo orden.
3. 02 Escritos libres de solicitud de revisión (Original y Acuse).

CAPACITACIONES Y SIMULACROS

1. Tema _____ (Cantidad máxima para Capacitación 20 Personas)
2. Fecha y Hora Programadas _____

Notas:

1. No se recibirá esta solicitud si presenta tachaduras, enmendaduras, cambio de tinta o si la firma está escaneada.
2. Cualquier desviación, incumplimiento, riesgo grave o cambios no notificados que se detecten durante las revisiones que se realicen al sitio, serán motivo de invalidación del visto bueno emitido.
3. Esta solicitud, deberá ser firmada únicamente por el propietario o apoderado legal del establecimiento.
4. Una solicitud corresponde a un trámite, el cual deberá estar debidamente integrado.

ATENTAMENTE

Irapuato, Gto., A _____ de _____ del 20 _____.

Nombre y Firma