

**SOLICITUD DE PERMISO PARA CIERRE O MEDIDA DE CONTROL DE ACCESO DE CALLES
PASAJES O CONJUNTOS HABITACIONALES**

Documento tipo para la solicitud de cierre de calles, pasajes o conjuntos habitacionales. Conforme a la Ley 20.499, modificada por la Ley N° 21.411, Decreto Alcaldicio N°5417 del 30/12/2022 y a Ordenanza Municipal N°20

ACTA DE DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE DE CALLE O PASAJE

Lo Espejo, a ____ de _____ del 20 ____.

En la presente acta se designa a un representante y suplentes para dar cumplimiento a las normas establecidas, tanto en la construcción del cierre, medidas de control de acceso, como en el funcionamiento, operatividad y pago del mismo. Los abajo firmantes, corresponden al 80% de los vecinos residentes interiores de la calle, pasaje o Conjunto

Habitacional ubicado en....., que están de acuerdo en designar como representante de la calle, pasaje o conjunto habitacional y aceptan ser suplentes, en el caso de que este no sea habido.

Representante de la Calle, Pasaje o Conjunto Habitacional

Nombre del representante..... Rut:
.....Dirección domicilio.....
Teléfono:.....Celular:..... Correo
electrónico.....Firma.....

Nombre suplente:.....
Rut:Dirección domicilio.....
Teléfono:.....Celular:..... Correo
electrónico.....Firma.....

Nombre Suplente:.....

Rut:Dirección domicilio.....

Teléfono:.....Celular:..... Correo

electrónico.....Firma.....

Nombre Suplente:.....

Rut:Dirección domicilio.....

Teléfono:.....Celular:..... Correo

electrónico.....Firma.....

ANEXO FIRMAS PROPIETARIOS, REPRESENTANTES O MORADORES AUTORIZADOS

QUE SOLICITAN CIERRE DE PASAJE.....O

QUE SOLICITAN MEDIDA DE CONTROL DE ACCESO DE PASAJE.....

FECHA:

Nº	NOMBRE COMPLETO	RUT	TELEFONO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

AUTORIZACIÓN MINISTRO DE FE

NOMBRE MINISTRO DE FE	CARGO O FUNCIÓN	FIRMA	TIMBRE

ANEXO FIRMAS PROPIETARIOS, REPRESENTANTES O MORADORES AUTORIZADOS

QUE SOLICITAN CIERRE DE PASAJE.....0

QUE SOLICITAN MEDIDA DE CONTROL DE ACCESO DE PASAJE.....

FECHA:

N°	NOMBRE COMPLETO	RUT	TELEFONO	FIRMA
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

AUTORIZACIÓN MINISTRO DE FE

NOMBRE MINISTRO DE FE	CARGO O FUNCIÓN	FIRMA	TIMBRE

ANEXO FIRMAS PROPIETARIOS, REPRESENTANTES O MORADORES AUTORIZADOS

QUE SOLICITAN CIERRE DE PASAJE.....0

QUE SOLICITAN MEDIDA DE CONTROL DE ACCESO DE PASAJE.....

FECHA:

N°	NOMBRE COMPLETO	RUT	TELEFONO	FIRMA
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				

AUTORIZACIÓN MINISTRO DE FE

NOMBRE MINISTRO DE FE	CARGO O FUNCIÓN	FIRMA	TIMBRE

ANEXO FIRMAS PROPIETARIOS, REPRESENTANTES O MORADORES AUTORIZADOS

QUE SOLICITAN CIERRE DE PASAJE.....0

QUE SOLICITAN MEDIDA DE CONTROL DE ACCESO DE PASAJE.....

FECHA:

N°	NOMBRE COMPLETO	RUT	TELEFONO	FIRMA
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				

AUTORIZACIÓN MINISTRO DE FE

NOMBRE MINISTRO DE FE	CARGO O FUNCIÓN	FIRMA	TIMBRE