

MINISTERIO DE TURISMO  
REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS TURISTICOS  
ALOJAMIENTOS TURISTICOS  
MODIFICACION DE DATOS

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**DECLARACION JURADA**

Quien suscribe, \_\_\_\_\_, titular del documento de identidad número \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_ de la empresa \_\_\_\_\_

**me notifico de Resolución Ministerial N.º 666/19 de fecha 03 de junio de 2019 habiendo recibido copia de la misma.** Asimismo comunico que los datos del establecimiento inscripto en Sección Alojamiento Turístico han cambiado siendo los mismos los que surgen en la presente declaración jurada. Declaro bajo juramento que los datos que a continuación se detallan son ciertos.

**EMPRESA**

Razón Social			
Nombre Fantasía			
Rut			
Domicilio Fiscal (donde se desarrolla la actividad turística)	Domicilio:		
	Departamento		Localidad
	Latitud		Longitud
Domicilio Constituído	Domicilio:		
	Departamento		Localidad

**DIRECTORES / SOCIOS / EMPRESA UNIPERSONAL**

Nombres y Apellidos							
Etnico Racial	Amarillo	Blanco	Negro	Mestiza	Indigena		
Género	Masculino	Femenino					
Documento de Identidad Número				Tipo			
Domicilio							
	Departamento		Localidad				

Nombres y Apellidos							
Etnico Racial	Amarillo	Blanco	Negro	Mestiza	Indigena		
Género	Masculino	Femenino					
Documento de Identidad Número				Tipo			
Domicilio							
	Departamento		Localidad				

Nombres y Apellidos							
Etnico Racial	Amarillo	Blanco	Negro	Mestiza	Indigena		
Género	Masculino	Femenino					
Documento de Identidad Número				Tipo			
Domicilio							
	Departamento		Localidad				

Nombres y Apellidos							
Etnico Racial	Amarillo	Blanco	Negro	Mestiza	Indigena		
Género	Masculino	Femenino					
Documento de Identidad Número				Tipo			
Domicilio							
	Departamento		Localidad				

**GERENTE**

Nombres y Apellidos			
Documento de Identidad Número		Tipo	
Domicilio			
	Departamento		Localidad

**APODERADOS**

Nombres y Apellidos			
Documento de Identidad Número		Tipo	
Domicilio			
	Departamento		Localidad

**APODERADOS**

Nombres y Apellidos			
Documento de Identidad Número		Tipo	
Domicilio			
	Departamento		Localidad

**DATOS DE CONTACTO** (Estos datos aparecerán en el sitio web oficial del Ministerio de Turismo)

Teléfonos			
Página Web			
Correo Electrónico			
Correo Electrónico para Notificaciones			

**MODALIDAD DE SERVICIO ALOJAMIENTO**

Hotel		Establecimiento Rural con Alojamiento	
Apart Hotel		Hostel, Albergue u Hostal	
Hostería		Camping	
Posada		Bed and Breakfast	

**ESPECIFIQUE CANTIDAD DE:**

Plazas	
Habitaciones	
Parcelas	

**Declaro bajo juramento que el establecimiento brinda los servicios complementarios mínimos dispuestos por Resolución Ministerial N.º 666/19 de fecha 03 de junio de 2019.**

**En caso que el establecimiento brinde mas servicios a los exigidos por la Resolución Ministerial antes referida, declaro que son los siguientes:**

--

**ACCESIBILIDAD (Indique en caso de corresponder)**

**Baños accesibles comunes:**

Motriz	
Visual (con sonido)	
Sordos o Hipoacústicos (con luces)	

**Baños accesibles en habitacion privada:**

Motriz	
Visual (con sonido)	
Sordos o Hipoacústicos (con luces)	

**Habitaciones accesibles:**

Motriz	
Visual (con sonido)	
Sordos o Hipoacústicos (con luces)	

Capacitación en trato a personas con discapacidad	
Gastronomía inclusiva (menús adaptados)	

**Otro tipo de accesibilidad:**

Art. 239 del Código Penal: El que, con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión.

Art. 347 del Código Penal: El que con estratagemas o engaños artificiosos, indujere en error a alguna persona, para procurarse a sí mismo o a un tercero, un provecho injusto, en daño de otro, será castigado con seis meses de prisión a cuatro años de penitenciaría.

**Adhiera  
Aqui  
Timbre  
Profesional**

FIRMA \_\_\_\_\_

SIGUE PAPEL NOTARIAL SERIE \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_