



ANEXO II

FORMULARIO DE REQUERIMIENTO PARA REALIZACIÓN DE EVENTOS

HÍPICOS: Personas Físicas

En la ciudad de Formosa, de la Provincia de Formosa, a losdías del mes dedel Año....., los abajo firmantes, tenemos el agrado de dirigirnos al Sr. Administrador General del Instituto de Asistencia Social – Arq. Edgar Pérez, con el objeto de solicitarle tenga a bien disponer por donde corresponda, se autorice la realización de Carreras Cuadreras; para tal fin detallamos lo siguiente:

1. Datos del Organizador

1.A- Nombre y Apellido

D.N.I.

2.

▪ Domicilio:

▪ Teléfono/s:

▪ Localidad: Código Postal

3. Fecha de realización del evento:/...../.....

Horario de inicio del evento:

4. Domicilio de realización del evento y Nombre del Hípico:

.....

.....

(Hípico- Cancha Hípica) – Registro Provisorio N°

5. **DATOS DEL REMATADOR:** nombre, domicilio, DNI, y fotocopia del DNI.

6. El solicitante adjunta a la presente la siguiente documentación respaldatoria, a los efectos de la prosecución del trámite, de conformidad con la normativa vigente:

- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad del organizador y del Rematador.
- Constancia de domicilio expedido por autoridad policial.
- Certificado de Buena Conducta expedido por autoridad policial.
- Constancia de Inscripción en A.F.I.P., **en el rubro Juegos de Azar.**
- Constancia de Inscripción en Rentas (D.G.R.), **en el rubro Juegos de Azar.**
- Solicitud de Factibilidad Municipal o Habilitación Municipal, según corresponda.
- Boleta de Depósito que acredite el Pago del Servicio de Policía Adicional.



- Certificación de Aseguradora y Recibo de Pago de Póliza (Cobertura) de Seguros para Espectadores y Terceros.
- Certificación de Aseguradora y Recibo de Pago de Póliza (Cobertura) de Seguros para Jinetes (Jockey); quienes deberán ser mayores de 18 años.
- Servicio de Cobertura Médica (ambulancia y médico).
- Pago del Gasto de Gestión Administrativa de \$ 250,00 sábados y feriados, y de \$500,00 los domingos.
- Formulario de Declaración Jurada de Infraestructura y Equipamiento Hípico, firmado por el organizador y propietario del Hípico/Cancha de Carreras/Predio (Anexo IV).
- Comprobante de Pago del “Canon por Carreras”, de Pesos Cien (\$100,00) por cada Carrera.
- Programa Definitivo de Carreras indicando con precisión y claridad: las distancias, cantidad de carreras, nombre de los caballos que compiten, propietarios de los caballos que compiten, Reglamento de Carreras, Autoridades y demás condiciones de cada carrera.
- Nómina de los Jockey: Individualizando nombre y apellido, nacionalidad, Documento de Identidad, domicilio, edad, de cada uno de los jockey que participarán; quienes deberán ser Mayores de 18 años de edad. Dicha Nómina deberá adjuntarse al Programa Definitivo de Carreras.
- Talonarios de Entradas.
- Documental obligatoria expedida por los Organismos Competentes de Sanidad Animal (Certificado de Propiedad, Libreta Sanitaria, Vacunas: AIE Negativo – Influenza – Encefalomiélitis).
- Médico Veterinario actuante especializado en materia equina.

6. El presente REQUERIMIENTO deberá ser presentado, **como último plazo el día miércoles de la semana de realización del evento**, con todos los requisitos exigidos “sin excepción”. Caso contrario, no se recibirá la solicitud.

7. ES EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD del Organizador contar con personal afectado antes del inicio del evento (policía, ambulancia y/o médicos, veterinario) y documentación que acredite la prestación de dichos servicios.

EL INCUMPLIMIENTO de lo establecido será causal suficiente de SUSPENSIÓN del evento por el Instituto de Asistencia Social.

8. Nos comprometemos a abonar el/los **Canon/es correspondiente/s**, de acuerdo a las directivas establecidas por el Instituto.



GOBIERNO *de la*
PROVINCIA DE FORMOSA



INSTITUTO
DE ASISTENCIA
SOCIAL

9. La AUTORIZACIÓN será retirada una vez cumplido con todos los Requisitos Formales; sin excepción.

10. En caso de realizarse la actividad Hípica sin la autorización previa del Instituto de Asistencia Social (I.A.S.) y/o la realización de carreras no declaradas en el programa Definitivo de Carreras, el organizador será pasible de sanciones y penalidades previstas en la normativa vigente.

*** Declaro entender y aceptar todos los requisitos establecidos por el Instituto.**

Sin otro particular, lo saludo muy atentamente.

.....

Firma del Organizador

Aclaración:

D.N.I.