** DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA Y REGISTROS DER03**

 **DIRECCION DE GESTION TECNICA** Versión Octubre 2014

 DIRECCION GENERAL DE ADUANAS

**DER03: SOLICITUD DE AUTORIZACION DE AGENTE ADUANERO O AGENCIA DE ADUANAS COMO DECLARANTE DE TRANSITO ADUANERO, AUXILIAR DE LA FUNCION PUBLICA ADUANERA**

**(PARA USO DEL SOLICITANTE O INTERESADO)**

|  |
| --- |
| **Para aclaración y explicación de los diferentes ítems, posicionarse en las casillas sombreados y oprimir la tecla F1.** |
| **DATOS DE LA PERSONA FISICA SOLICITANTE** |
| **Categoría de Agente Solicitada:**  **Código *(uso de oficina)* :**       |
| **Nombre del solicitante:**      **Número de identificación:**       |
| **Dirección de domicilio legal: Provincia: Cantón:**       **Distrito:**       **Otras señas**:       **No. Tel:       No. Fax:       Correo Electrónico:** |
| **Dirección de oficinas centrales: Provincia: Cantón:**       **Distrito:**       **Otras señas**:       **No. Tel:       No. Fax:       Correo Electrónico:** |
| **Dirección y medios para recibir notificaciones: Provincia: Cantón:**       **Distrito:**       **Otras señas**:       **No. Tel:       No. Fax:       Correo Electrónico:** |
| **Dirección del lugar donde se custodiarán los documentos: *(Debe indicarse la misma dirección que se consigna en la declaración jurada protocolizada establecida mediante el artículo 30 inciso m) de la Ley General de Aduanas y que debe ser adjuntada a este formulario)*****Provincia: Cantón:**       **Distrito:**       **Otras señas**:       |
| **Debe de aportar la caución como declarante de tránsito aduanero; para lo cual debe además completar y adjuntar el formulario: *DER19 FORMULARIO PRESENTACION INICIAL Y RENOVACION GARANTIA COMO AUXILIAR*** |
| **Declaro bajo juramento que los datos consignados son legítimos y fidedignos, y corresponden a los documentos adicionales que se adjuntan a esta solicitud, y que se presentan ante el Servicio Nacional de Aduanas.** **Firma del interesado : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****La firma debe estar autenticada por Abogado, o podrá apersonarse éste y ser confrontada con la cédula de identidad vigente*** |

**USO DE OFICINA**

**Nombre del funcionario que ingresa los datos en TICA:**

**Firma: Fecha de ingreso:**