

**SOLICITUD DE CARNÉ DE SANIDAD**

Señor  
Alcalde  
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CANTA



De mi mayor consideración,

A través de la presente solicito la expedición de Carné de Sanidad en cumplimiento de la Ordenanza N° 127-2017-MPC, para lo cual brindo la siguiente información:

NOMBRES:

APELLIDOS:

EDAD:  N° DE DNI:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO FIJO:  CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

Asimismo, hago de conocimiento al municipio que cuento con buena salud y conocimiento de las buenas prácticas de manipulación de alimentos, por lo cual adjunto los requisitos correspondientes y suscribo la presente con carácter de Declaración Jurada.

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

FIRMA:	HUELLA: