



Departamento de Recursos Naturales y Ambientales

SOLICITUD DE LICENCIA DE CAZA DEPORTIVA CONDICIONADA

Número de Secretaría

Fecha: _____

Información del Solicitante

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre Inicial

Número de Seguro Social _____ - _____ - _____

Teléfono: _____
Residencial Celular

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal: _____

Número de Licencia Conducir: _____

¿Posee Licencia de Armas? Sí Núm.: _____ No

Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____
Día Mes Año

Sexo: M F Estatura _____ pies _____ pulgadas Peso _____ libras

Firma del Solicitante

Información del Padre, Madre o Tutor Legal

Nombre: _____

Número de Licencia de Caza: _____ Padre Madre Tutor

Firma del Padre, Madre o Tutor Legal

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURALES Y AMBIENTALES

Fecha de emisión: _____ Fecha de expiración: _____

Licencia Núm.: _____

Firma del Director

Fecha



Departamento de Recursos Naturales y Ambientales

**REQUISITOS DE SOLICITUD DE LICENCIA DE
CAZA DEPORTIVA CONDICIONADA**

1. _____ Completar el formulario en todas sus partes en tinta y letra de molde.
2. _____ Cheque certificado o giro por la cantidad de veinticinco dólares (\$25.00) a nombre del Secretario de Hacienda.
3. _____ Dos (2) fotos 2x2 recientes e idénticas.
4. _____ Formulario provisto por el DRNA para el Certificado Médico de no más de seis (6) meses de expedido.
5. _____ Declaración Jurada de padre, madre o tutor legal. El padre, madre o tutor legal tendrá que poseer una licencia de caza deportiva activa.
6. _____ Copia de certificado o carnet del Curso de Educación de Cazadores.
7. Evidencia de solvencia moral
 - a) _____ Copia de licencia de armas
 - b) _____ Declaración Jurada provista por el DRNA a esos efectos

PARA USO DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURALES Y AMBIENTALES

- Certifico que la solicitud **está completa** y tiene anejos todos los documentos complementarios necesarios para la radicación.

Firma del funcionario que recibe la solicitud

Fecha (día-mes-año)



Rev. 05-ago-2011

Gobierno de Puerto Rico
Departamento de Recursos Naturales y Ambientales
Apartado 366147, San Juan, PR 00906-6600

DECLARACIÓN JURADA PARA ACOMPAÑAR
CON LA SOLICITUD DE LICENCIA DE CAZA DEPORTIVA CONDICIONADA

Yo, _____, mayor de edad con capacidad para otorgar el presente testimonio, estado civil _____, con seguro social _____, y vecino de _____, bajo juramento declaro:

1. Que soy el padre, madre, tutor legal de _____, solicitante de esta licencia de caza, cuya circunstancias personales aquí aparecen.
2. Que consiento en que se expida una licencia de caza condicionada a dicho menor.
3. Que dicho menor usará armas de caza de mi propiedad que están debidamente inscritas en el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales.
4. Que me comprometo a acompañar a dicho menor en todo momento en que éste porte o transporte dichas armas de caza y se dedique a la cacería.
5. Que me responsabilizo por cualquier incidente o accidente causado por éste durante la práctica de la caza.

Que lo declarado es la verdad y nada más que la verdad y para que así conste, firmo la presente en _____, Puerto Rico, hoy día ____ de _____ de _____.

Declarante

Número Licencia de Caza

Affidávit Número _____

Jurado y suscrito ante mi por _____ de las circunstancias personales antes indicadas, a quien he identificado mediante _____, en _____ Puerto Rico, hoy ____ de _____ de _____.

Notario Público

Sello Notario



Rev. 05-ago-2011

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS NATURALES Y AMBIENTALES
APARTADO 366147
SAN JUAN PUERTO RICO 00936

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Instrucciones al médico:

De acuerdo con las disposiciones de la ley número 241, conocida como "Nueva Ley de Vida Silvestre de Puerto Rico", aprobada el 15 de agosto de 1999, todo aspirante a obtener una Licencia de Caza deberá estar capacitado mental y físicamente para ello. El médico examinará al solicitante y certificará las condiciones físicas y mentales en que se encuentra dicho solicitante.

HISTORIAL MÉDICO

Nombre Completo _____

Seguro Social ____ - ____ - ____ Edad ____ Sexo ____ Peso ____ lbs

Estatura ____ pies ____ pulgs Color de Ojos ____ Color de pelo ____

Condiciones Físicas y/o Mentales:

1. Agudeza visual:

Ojo derecho con espejuelos 20/ ____ Ojo izquierdo con espejuelos 20/ ____

Ojo derecho sin espejuelos 20/ ____ Ojo izquierdo sin espejuelos 20/ ____

2. Problemas de:

Oídos _____

Piernas _____

Brazos _____

3. Limitaciones Físicas _____

4. Limitaciones Mentales _____

El que suscribe, debidamente autorizado a ejercer la profesión médica en Puerto Rico hace constar que ha examinado a _____ y certifica que dicha persona está física y mentalmente capacitada para poseer y transportar armas de caza.

Firma del solicitante

Firma del Médico

Fecha de examen

Nombre y Núm. de Lic. Del Médico



DECLARACIÓN JURADA PARA DEMOSTRAR LA SOLVENCIA MORAL DEL PETICIONARIO

Yo _____, (estado civil) _____, (edad) de ____ años, con seguro social número _____ y vecino de _____,

Yo _____, (estado civil) _____, (edad) de ____ años, con seguro social número _____ y vecino de _____,

Yo _____, (estado civil) _____, (edad) de ____ años, con seguro social número _____ y vecino de _____, Puerto Rico

bajo juramento declaro:

- 1- Que mi nombre y demás circunstancias personales son las anteriormente expresadas.
- 2- Que conozco personalmente a _____ quien ha solicitado al Departamento de Recursos naturales y ambientales una licencia de caza deportiva.
- 3- Que no tengo una relación de consanguinidad o afinidad con el solicitante.
- 4- Que so pena de perjurio, atestiguo que el (la) solicitante goza de buena reputación en su comunidad, que no es propenso(a) a cometer actos de violencia y que a mi mejor entender éste(a) se encuentra emocionalmente apto(a) para poseer armas de fuego, por lo que no tengo objeción para que se le otorgue una licencia de caza deportiva.

Que lo declarado es la verdad y nada más que la verdad y para que así conste, firmo la presente declaración en _____, Puerto Rico, hoy ____ de _____ de _____.

Declarante 1

Declarante 2

Declarante 3

Jurado y suscrito ante mí por _____ de las circunstancias personales antes indicadas, a quien conozco personalmente en Puerto Rico hoy ____ de _____ de _____.

Jurado y suscrito ante mí por _____ de las circunstancias personales antes indicadas, a quien conozco personalmente en Puerto Rico hoy ____ de _____ de _____.

Jurado y suscrito ante mí por _____ de las circunstancias personales antes indicadas, a quien conozco personalmente en Puerto Rico hoy ____ de _____ de _____.

Notario público

Affidavit número _____

Sello notario
