

MINISTERIO DE LA DEFENSA NACIONAL
DIRECCION DE LOGÍSTICA



Formato de Solicitud y Requisitos para REPORTE o INVENTARIO de armas de fuego para ALCALDIAS.

San Salvador, _____ de _____ 20 _____.

SEÑOR DIRECTOR DE LOGISTICA
PRESENTE:

Yo _____, con DUI N° _____,
y residencia en: _____,
con número de teléfono: _____, en calidad de: _____,
de la Alcaldía: _____, por este medio solicito a
usted, se nos proporcione **REPORTE o INVENTARIO** de armas de fuego a nombre de la
alcaldía en referencia, el cual se requiere para: _____

Para tal efecto anexo los requisitos siguientes:

| N° | REQUISITO | ok |
|----|--|----|
| 1 | Solicitud con sus generales según formato, y con base al Art. 11 del Reglamento de la Ley CRAMEAS. | |
| 2 | Fotocopia del DUI del peticionario con base al Art.11 Reglamento de la LCRAMEAS y Art. 3 de la Ley Especial Reguladora de la Emisión del Documento Único de Identidad. | |
| 3 | Fotocopia de Licencia de uso de arma de fuego del Apoderado o representante legal, con base al Art. 11 del Reglamento de la Ley CRAMEAS. | |
| 4 | Cópia de la credencial del representante legal, con base a los artículos 27 y 11 del reglamento de la Ley CRAMEAS. | |
| 5 | Comprobante de pago FAE-CALFA, Registro de Armas del MDN, con base a lo establecido en el Decreto Ejecutivo No.1119 en el ramo de hacienda de fecha nueve de agosto de dos mil dieciséis. <i>(Cancelación del trámite a efectuar).</i> | |

Oficina de Registro y Control de Armas de Fuego, que realizara el tramite:

| | | | | | |
|--------------|--|-----------|--|------------|--|
| SAN SALVADOR | | SANTA ANA | | SAN MIGUEL | |
|--------------|--|-----------|--|------------|--|

De la misma forma, declaro que toda la información proporcionada a fin de obtener la autorización es verídica, se encuentra vigente a la fecha y no ha sido alterada o falsificada de ninguna manera.

COD. DE PAGO FAE: 6.4
\$3.00

F. _____
SOLICITANTE