



**FORMULARIO OFICIAL MULTIPLE**  
**FOM**  
**LEY Nº 27157**

(Fecha, Sello y Firma)

MUNICIPALIDAD DE: .....

Nº DE EXPEDIENTE: .....

LLENAR A MAQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA LOS DATOS NECESARIOS  
PARA EL TRAMITE QUE SE REALIZA Y MARCAR CON X LO QUE CORRESPONDA

1. SOLICITANTE										
Apellido Paterno			Apellido Materno				Nombres			
LE / DNI / CI / CE / RUC			Domicilio							
Departamento			Provincia				Distrito			
Urbanización / AA.HH / Otro		Mz	Lote Sub-lote		Av. / Jr. / Calle / Pasaje		Nº	Int.		
2. UBICACION DEL TERRENO										
Departamento			Provincia				Distrito			
Urbanización / AA.HH / Otro		Mz	Lote Sub-lote		Av. / Jr. / Calle / Pasaje		Nº	Int.		
3. PROYECTISTA O RESPONSABLE DE OBRA										
Arquitecto	<input type="checkbox"/>	Ingeniero Civil	<input type="checkbox"/>	Ingeniero Sanitario	<input type="checkbox"/>	Ingeniero Electricista	<input type="checkbox"/>			
Apellido Paterno			Apellido Materno				Nombres			
LE / DNI / CI / CE			Nº de Registro CAP / CIP							
4. TIPO DE TRÁMITE										
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE PARAMETROS URBANOS Y EDIFICATORIOS									
<input type="checkbox"/>	LICENCIA DE OBRA PARA CERCADO									
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE FINALIZACION DE OBRA Y DE ZONIFICACION									
<input type="checkbox"/>	AMPLIACION DE LICENCIA DE OBRA Nº									
<input type="checkbox"/>	REVALIDACION DE LICENCIA DE OBRA Nº									
<input type="checkbox"/>	AMPLIACION DE PLAZO DE EJECUCION DE OBRA									
<input type="checkbox"/>	INFORMA SOBRE TRABAJOS QUE NO REQUIEREN LICENCIA (1)									
<input type="checkbox"/>	ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO EN CONSULTA				REFACCION	<input type="checkbox"/>	ACONDICIONAMIENTO			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	VARIACIONES DURANTE EL PROCESO DE OBRA									
<input type="checkbox"/>	CAMBIO DE PROFESIONAL RESPONSABLE DE OBRA									
<input type="checkbox"/>	OTRO (especificar) .....									

(1) Incluir descripción de los trabajos en casillero 6

