

**REGISTRO NACIONAL DE SERVICIOS DE TRANSPORTE REMUNERADO DE ESCOLARES****Uso exclusivo de la Secretaría Regional Ministerial de Transportes y Telecomunicaciones**

TIPO SOLICITUD	REGIÓN	CIUDAD	FECHA			N° DE FOLIO
			Día	Mes	Año	
<input type="checkbox"/> I: Inscripción <input type="checkbox"/> A: Anotación <input type="checkbox"/> C: Cancelación						

1. DATOS DEL EMPRESARIO DE TRANSPORTES

Cédula de Identidad / RUT:	Razón social o Apellido Paterno/ Apellido Materno:	Nombres:
<input type="checkbox"/> N: Persona natural <input type="checkbox"/> J: Persona jurídica	Domicilio (Calle, N°, Depto., Población):	Comuna:
Teléfono:	Fax:	E-mail:

DATOS DEL REPRESENTANTE DEL EMPRESARIO DE TRANSPORTE (Llenar sólo si el empresario de transportes es persona jurídica)

Cédula de Identidad:	Apellido Paterno/ Apellido Materno:	Nombres:

2. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Cédula de Identidad / RUT:	Razón social o Apellido Paterno/ Apellido Materno:	Nombres:
<input type="checkbox"/> N: Persona natural <input type="checkbox"/> J: Persona jurídica	Domicilio (Calle, N°, Depto., Población):	Comuna:

DATOS DEL REPRESENTANTE DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO (Llenar sólo si el propietario del vehículo es persona jurídica)

Cédula de Identidad:	Apellido Paterno/ Apellido Materno:	Nombres:

3. DATOS DEL VEHÍCULO

Patente única:	Marca:	Modelo:	Año	N° de asientos:	Sello Verde Si: No:
N° de chasis/VIN:	N° de motor:	Si se trata de un bus	Marca carrocería:	Color:	

4. DATOS DE LOS CONDUCTORES(AS)

Cédula de Identidad:	Apellido Paterno/ Apellido Materno:	Nombres:	Licencia Clase:
Domicilio (Calle, N°, Depto., Población):		Comuna:	Municipalidad:
Cédula de Identidad:	Apellido Paterno/ Apellido Materno:	Nombres:	Licencia Clase:
Domicilio (Calle, N°, Depto., Población):		Comuna:	Municipalidad:
Cédula de Identidad:	Apellido Paterno/ Apellido Materno:	Nombres:	Licencia Clase:
Domicilio (Calle, N°, Depto., Población):		Comuna:	Municipalidad:

5. DATOS DE LOS ADULTO(AS) ACOMPAÑANTES(S)

Cédula de Identidad:	Apellido Paterno/ Apellido Materno:	Nombres:
Domicilio (Calle, N°, Depto., Población):		Comuna:
Cédula de Identidad:	Apellido Paterno/ Apellido Materno:	Nombres:
Domicilio (Calle, N°, Depto., Población):		Comuna:

6. CIUDAD/COMUNAS en que prestará servicios – NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO si el establecimiento proporciona el servicio

Ciudad o comunas:
Nombre establecimiento:

7. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres/ Apellidos del solicitante:	Declaro que los datos antes señalados son expresión fiel de la verdad ----- FIRMA DEL SOLICITANTE
Domicilio (Calle, N°, Depto., Población):	
Cédula de Identidad: -- Teléfono:	

Uso Interno Seremitt

Fecha, Timbre y Firma Recepción Documentos Completos	Fecha Emisión Certificado(s) y Firma Responsable RENASTRE	Fecha Firma Certificado(s)	Fecha Entrega Certificado(s) y Firma Recepción del Interesado(a)
--	---	----------------------------	--

NOTA:

- Sólo se recibirán Antecedentes Completos para optar al Comprobante de Recepción de Antecedentes
- Los Antecedentes que forman parte de esta solicitud deben ser legibles, vigentes y no contar con errores o enmiendas.