**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**PAT (PROPIEDADES DE ALQUILER TEMPORARIO)**

**(Ley Nº 8845)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE y APELLIDO DEL TITULAR** | | | |  | | | | |
| **TIPO DE DOCUMENTO** | |  | | | **N°** | |  | |
| **EN CARÁCTER DE** | |  | | | | | | |
| **DOMICILIO PARTICULAR** | |  | | | | | | |
| **DISTRITO** |  | | | | | **DEPARTAMENTO** | |  |
| **TELÉFONO** |  | | | | | **E-MAIL \*** | |  |
| \*Notificación por mail – Firma Digital – ley 7234 – Decreto 1974/13 | | | | | | | | |
| **RAZÓN SOCIAL** | |  | | | | | | |
| **DOMICILIO LEGAL** | |  | | | | | | |
| **NOMBRE DE FANTASÍA** | | |  | | | | | |
| **DOMICILIO COMERCIAL** | | |  | | | | | |
| **DISTRITO** |  | | | | | **DEPARTAMENTO** | |  |
| **TELÉFONO** |  | | | | | **E-MAIL** | |  |
| **N°. C.U.I.T.** |  | | | | | **ING. BRUTOS N°** | |  |
| **CÓDIGO DE ACTIVIDAD**  (El código de actividad comercial deberá pertenecer al desarrollo turístico) | | | | | |  | | |

**Servicios** (Marque con cruz)

|  |  |
| --- | --- |
| Piscina |  |
| Piscina Climatizada |  |
| Restaurante |  |
| Spa |  |
| SUM |  |
| Business Center |  |
| Suites |  |
| Traslados |  |
| Cocheras in Situ |  |
| Room Service |  |
| Minibar en Habitaciones |  |
| Gimnasio |  |
| Cava |  |
| Admite Mascotas |  |

- Cantidad de habitaciones

………………

- Cantidad de plazas

………………

- Cantidad de parcelas

………………

- Cantidad de cabañas

………………

- Cantidad de pisos/niveles

………………

- Cantidad de ascensores para pasajeros

………………

- Capacidad de personas por ascensor

………………

- Régimen (Marque con cruz)

|  |  |
| --- | --- |
| Sólo Alojamiento |  |
| Alojamiento y Desayuno |  |
| Media Pensión |  |
| Pensión Completa |  |
| Todo Incluído |  |

- Tipo de desayuno (Marque con cruz)

|  |  |
| --- | --- |
| Continental |  |
| Europeo |  |
| Buffet |  |
| Americano |  |
| Inglés |  |
| Brunch |  |
| A la carta |  |
| No Ofrece |  |
| Otro (Detalle) |  |

**Prácticas de Accesibilidad:**

- ¿Ha incorporado prácticas de Turismo Accesible para personas con discapacidad y/o movilidad reducida a sus servicios? (Marque con cruz)

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  |

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior:

- ¿Para qué tipo de discapacidad? (Marque con cruz)

|  |  |
| --- | --- |
| Física |  |
| Sensorial |  |
| Intelectual |  |
| Psíquica |  |
| Visceral |  |
| Múltiple |  |
| Movilidad Reducida |  |

- Señale qué prácticas ha incorporado:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**Sustentabilidad:**

- ¿Ha incorporado prácticas de Sustentabilidad en sus instalaciones o en los servicios que brinda? (Marque con cruz)

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  |

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior:

- ¿Cuáles? (Marque con cruz)

|  |  |
| --- | --- |
| Mejoras en protección ambiental |  |
| Disminución de consumo de energía |  |
| Disminución de consumo de agua |  |
| Tratamiento de residuos |  |
| Reducción de emisiones |  |
| Manejo de reciclaje y/o uso de materiales reciclados |  |
| Políticas de sustentabilidad social |  |
| Sistema B |  |
| Otro (¿Cuál?) |  |

**Calidad:**

- ¿Tiene programas de aproximación a la Calidad implementados? (Marque con cruz)

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  |

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior:

- ¿Cuáles?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

- ¿Tiene Certificaciones de Calidad? (Marque con cruz)

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  |

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior:

- ¿Cuáles?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**Asociativismo:**

- ¿Forma parte su Empresa de alguna Cámara empresarial o Asociación de empresas? (Marque con cruz)

|  |  |
| --- | --- |
| Sí |  |
| No |  |

En caso de ser afirmativa la respuesta anterior:

- ¿De cuál?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**Idiomas:**

- Servicios Bilingües (Marque con cruz)

|  |  |
| --- | --- |
| Inglés |  |
| Portugués |  |
| Francés |  |
| Mandarín |  |
| Alemán |  |
| Ruso |  |
| Otro (¿Cuál?) |  |

**PROPIEDADES DE ALQUILER TEMPORARIO – PAT (Decreto 2478/08)**

* Comprobante de pago correspondiente a la tasa retributiva Cod. 787
* Habilitación comercial municipal
* Título de propiedad, contrato de alquiler o explotación que contenga autorización para el uso como PAT, según corresponda.
* Contrato social (si corresponde).
* Actas del Directorio, asamblea y Balance (si corresponde).
* Aprobación expresa del consorcio otorgada en reunión extraordinaria citada al efecto en caso de estar sujeta al régimen de propiedad horizontal.
* Planos de la PAT, con esquema de amoblamiento y equipamiento en planos de planta.
* Certificado de Habitabilidad municipal.
* D.N.I. (primera y segunda hoja).
* Planos aprobados indicando la circulación y salidas para emergencias, con detalle de los elementos utilizados para su señalización.
* Fotografías de la PAT: fachadas, sala de estar, habitaciones y demás dependencias.
* Seguro de robo e incendios.
* Seguro de responsabilidad civil.
* Medidas de prevención para delitos contra la propiedad.
* Cantidad de unidades de alojamiento:……………..Cantidad de plazas:………….
* Certificado de cobertura médica cuando esté disponible (área protegida o similar).
* Detalle de mobiliario y elementos de confort y servicios.
* Sistema de registro y confirmación de reservas.
* Domicilio para retiro y entrega de llaves, con atención al público al menos (2) dos horas diarias entre las 8.00 y las 20.00 hs.
* Número de teléfono en el que se prestará atención telefónica durante las veinticuatro (24) hs.

|  |
| --- |
| La presente tiene carácter de declaración jurada, teniendo conocimiento de las leyes en vigencia. Sírvase presentar toda la documentación solicitada. En caso de consultas, dirigirse a la Dirección de Calidad y Servicios Turísticos EMETUR. Teléfonos 4132147/8506/8505 en horario matutino.  E-mail: [serviciosturisticos@mendoza.gov.ar](mailto:serviciosturisticos@mendoza.gov.ar) |

Debido a la implementación del Expediente Electrónico (EE) **la documentación se deberá escanear en PDF y enviarla al siguiente mail:** [mesaentradaemetur@mendoza.gov.ar](file:///C:\Users\MCyT\Documents\2022\FORMULARIOS%20INSCRIP%20NUEVOS\Formularios%20actualizados\mesaentradaemetur@mendoza.gov.ar) (NO FOTOGRAFIADA), firmada por el titular o apoderado (en este caso acreditar el poder invocado); con nota de presentación. En el caso de incorporar documentación posterior a la inscripción, presentarlo con el mismo formato (digital) mediante nota colocando el N° de expediente, datos del establecimiento y firmada por el titular/apoderado.

.......................................... ....................................................

FIRMA ACLARACIÓN