**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO PÚBLICO COMPETITIVO PARA PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS CON O SIN FINALIDAD DE LUCRO**

**INFORMACIÓN ESPECÍFICA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de solicitud |  |
| Lugar de la solicitud |  |
| **PERSONA NATURAL** (Estos espacios únicamente deben ser llenados por participantes que sean personas naturales): |
| Nombres y apellidos completos del participante |  |
| Número de cédula de ciudadanía o identidad del participante |  |
| Número de Registro Único de Contribuyente (RUC)  |  |
| **PERSONAS JURÍDICAS** (Estos espacios únicamente deben ser llenados por participantes que sean personas jurídicas con o sin finalidad de lucro): |
| Razón social |  |
| Nombre del representante legal |  |
| Número de cédula de ciudadanía o identidad del representante legal |  |
| Número de Registro Único de Contribuyente (RUC) de la persona jurídica |  |

**INFORMACIÓN GENERAL:** (Esta información debe ser llenada por todos los participantes)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del medio de comunicación propuesto |  |
| Servicio de (Radiodifusión Sonora – AM / FM - o Televisión Abierta) |  |
| Área involucrada de asignación (De conformidad con el ANEXO 1) |  |
| Frecuencia(s) o Canal(es) (De conformidad con el ANEXO 1) por las que participación de dichas frecuencias. |  |
| Tipo de medio de comunicación (privado o comunitario) |  |
| Carácter del medio (nacional, regional o local) |  |
| Dirección del domicilio para recibir notificaciones |  |
| Correo electrónico para recibir notificaciones |  |
| Números de Teléfonos (fijo) y/o (móvil) |  |

**INFORMACIÓN RELACIONADA CON EXPERIENCIA:** (Esta información debe ser llenada por los participantes que hayan contado con un título habilitante y que aún se encuentren operando)

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del medio de comunicación  |  |
| Servicio de (Radiodifusión Sonora – AM / FM - o Televisión Abierta) |  |
| Área(s) asignada(s) |  |
| Frecuencia(s) o Canal(es) |  |
| Tipo de medio de comunicación (privado o comunitario) |  |
| Tomo y Fojas del Título Habilitante |  |
| Fecha de suscripción del título Habilitante |  |

Mediante la suscripción de la presente solicitud:

* Declaro que conozco lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos que señala: *“Reconocimiento Jurídico de los mensajes de datos. - Los mensajes de datos tendrán igual valor jurídico que los documentos escritos. Su eficacia, valoración y efectos se someterá a lo establecido en esta Ley y su reglamento.”*
* Acepto que la dirección de correo electrónico antes señalada, como el medio autorizado para recibir comunicaciones, requerimientos de información y notificaciones administrativas derivadas del Proceso Público Competitivo.
* Autorizo a la ARCOTEL, solicitar a las entidades y autoridades competentes, la información que se requiera para validar o comprobar los datos del solicitante y determinar si estuviere o no incurso en prohibiciones e inhabilidades. Esta autorización incluye, pero no se limita, a información financiera o bancaria, sin que pueda alegarse sigilo bancario; y puede además ser requerida durante la ejecución del Proceso Público Competitivo.

Firma del Solicitante / Representante legal

Nota: Los servicios electrónicos de la ARCOTEL emitirán notificaciones, para lo cual el usuario deberá proporcionar una cuenta de correo electrónico válida y actualizada. Las notificaciones de correo electrónico que se generen a través de estos servicios electrónicos siempre contendrán el dominio arcotel.gob.ec, caso contrario deberán ser rechazadas por parte del usuario.

La veracidad y autenticidad de la información proporcionada por los participantes en la gestión de trámites administrativos es de su exclusiva responsabilidad, conforme lo establecido en el artículo 3, número 10 de la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos.