**FORMATO DE SOLICITUD PARA LA OBTENCIÓN DEL SELLO 'SAFE TRAVELS': GLOBAL PROTOCOLS & STAMP FOR THE NEW NORMAL DEL CONSEJO MUNDIAL DE VIAJES Y TURISMO (WTTC) EN EL ESTADO DE QUERÉTARO**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: |  |

Favor de llenar los campos con la información que se solicita.

Los campos marcados con un \* son obligatorios.

**INFORMACIÓN GENERAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA FÍSICA** | | | |
| Nombre completo\* |  | | |
| RFC \* |  | | |
| CURP\* |  | Identificación oficial\* |  |
| Nombre del representante o apoderado legal |  | | |
| RFC del representante o apoderado legal |  | CURP |  |
| Tipo de actividad: |  | | |
| **PERSONA MORAL** | | | |
| Nombre comercial\* |  | | |
| Razón social\* |  | | |
| RFC\* |  | CURP\* |  |
| Nombre completo del Representante Legal \* |  | | |
| RFC del representante legal \* |  | CURP\* |  |
| Página web de la empresa |  | | |
| Tipo de actividad\* |  | | |
| **DOMICILIO** | | | |
| Nombre de vialidad \* |  | | |
| Número exterior \* |  | Número interior |  |
| Entre qué calle, tipo de vialidad 1 \* | |  | |
| Entre qué calle, tipo de vialidad 1 \* | |  | |
| Colonia \* |  | Ciudad \* |  |
| Delegación / Municipio \* |  | Código Postal\* |  |
| Descripción para facilitar la ubicación del domicilio | |  | |

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

**(la información proporcionada se utilizará para realizar todo tipo de notificaciones)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo\* |  | | |
| Puesto |  | Teléfono \* |  |
| Correo electrónico\* |  | | |

**DOCUMENTACIÓN REQUISITO ANEXA**

**Lista de documentación que el solicitante deberá presentar debidamente firmada, remitida por medio físico o electrónico.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Acta Constitutiva en el caso de personas morales |  |  | 1. Instrumento notarial que faculte al apoderado legal |  |  | 1. Identificación oficial del solicitante o su apoderado o representante legal |
|  | 1. Comprobante de domicilio |  |  | 1. Cédula de identificación fiscal |  |  | 1. Constancia de cursos en línea del IMSS |
|  | 1. Evidencia documental, fotográfica y/o videográfica |  |  | 1. Formato de aceptación de términos y condiciones |  |  | 1. Copia del Aviso de Funcionamiento conforme la legislación sanitaria vigente. \* |
|  | 1. Otro (especifique) |  | | | | | |

\* De los establecimientos obligados a cumplir con este requisito.

“Por medio de la presente, en términos de los dispuesto en los artículos 3 fracción XIII y 66 fracción XXV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Querétaro, 7 primer párrafo y 22 fracción I de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, autorizo al Estado de Querétaro a través de la Secretaría de Turismo del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro con domicilio en Avenida de las Artes, No. 1531, Delegación Josefa Vergara y Hernández, Querétaro, Qro., C.P. 76090; a utilizar los datos personales aquí recabados para los fines que haya lugar, así como aquellos que se desprenden de la documentación que le acompaña”.

Como solicitante y/o representante de la organización, manifiesto bajo protesta de decir verdad, que todos los datos proporcionados son reales, así como que conozco el contenido y alcances que se establecen en los Lineamientos y requisitos a cumplir por parte de los prestadores de servicios turísticos, públicos y privados en la entidad para acceder al uso del sello; asimismo, agrego que en nombre propio y en caso de mi representada, me adhiero a las obligaciones señaladas, particularmente las relativas a realizar las acciones correspondientes para llevar a cabo su ejecución y vigilar la correcta aplicación.

Nombre completo y Firma del Representante Legal

Lugar y fecha