



SOLICITUD DE LICENCIA OCUPACIONAL DE INDIVIDUO PARA UN ESTABLECIMIENTO DE CANNABIS MEDICINAL

Número de Solicitud (Para uso de la Oficina)	Fecha de la solicitud ____ / ____ / ____ día mes año
--	---

SECCIÓN I Información General

Nombre del Solicitante					
Enumere todo alias, sobrenombre y apodos que tenga					
Dirección física					
Pueblo		Código Postal		Correo electrónico	
Dirección postal					
Pueblo		Código Postal		Teléfono	
Ciudad y País de Nacimiento		Número de Seguro Social		Número de Licencia de Conducir	
Fecha de Nacimiento	Estatura	Ojos	Peso	Cabello	Marcas físicas

Enumere todos los lugares donde ha vivido durante los pasados diez (10) años, no incluyendo su lugar actual de residencia. (De ser necesario, continúe en un papel separado y enéjelo a este.)

Dirección	Desde (mes/año)	Hasta (mes/año)

Tipo de establecimiento afiliado:

<input type="checkbox"/> Cultivo	<input type="checkbox"/> Transportación
<input type="checkbox"/> Manufactura	<input type="checkbox"/> Laboratorio
<input type="checkbox"/> Manufactura - con infusión de cannabis medicinal	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Dispensario	

Nombre del establecimiento de Cannabis Medicinal afiliado	Posición
Nombre del Patrono (si es diferente al Establecimiento)	Teléfono

Sección II Cuestionario

¿Alguna vez, previo a esta, ha solicitado alguna licencia o permiso relacionado al negocio del Cannabis Medicinal (no incluyendo licencia o permiso de paciente que recibe tratamiento) en la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o en cualquier otra jurisdicción de los Estados Unidos o en algún país foráneo? Si contesto en lo afirmativo, explique aquí:	o SÍ o NO
¿Alguna vez se le ha denegado, suspendido, revocado o tomado algún tipo de acción disciplinaria por motivo de su licencia o permiso relacionado al negocio o uso terapéutico de Cannabis Medicinal, en la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o en cualquier otra jurisdicción de los Estados Unidos, o en algún país foráneo? Si contesto en lo afirmativo, explique aquí:	o SÍ o NO
¿Alguna vez ha sido convicto por algún crimen o delito relacionado con la posesión, distribución o uso de una sustancia controlada?	o SÍ o NO
En los últimos cinco (5) años, ¿ha cumplido alguna sentencia, incluyendo probatoria o libertad bajo palabra, luego de haber sido encontrado culpable de algún crimen o delito, aun si el tiempo cumplido fue hace más de cinco (5) años?	o SÍ o NO

Sección V		Historial Financiero	
Marque todas las licencias profesionales que usted ha tenido como individuo o como parte de un grupo; en Puerto Rico o en Estados Unidos, y que estén activas.			
<input type="checkbox"/> Licor	<input type="checkbox"/> Bienes Raíces	<input type="checkbox"/> Contable	
<input type="checkbox"/> Abogado	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Seguro	
<input type="checkbox"/> Otra: _____	<input type="checkbox"/> Lotería	<input type="checkbox"/> Corredor de Valores	
¿Alguna vez se le ha negado una licencia de privilegio o profesional, retirado una solicitud de licencia de privilegio o profesional o ha tenido cualquier acción disciplinaria tomada contra cualquier licencia que haya obtenido, ya sea individualmente o como parte de un grupo?			o SÍ o NO
Usted, como individuo, principal de cualquier tipo de entidad, o como propietario, funcionario o director de un sociedad anónima; ¿ha presentado una petición de quiebra, he hecho tal petición a favor de una empresa o de una corporación; o ha tenido un receptor, agente fiscal, fideicomiso, fiduciario reorganización o persona designada para usted o la empresa o corporación a su cargo?			o SÍ o NO
¿Ha sido usted el propietario, poseído, o de otro modo obtenido un beneficio de activos mantenidos fuera de Puerto Rico y/o los Estados Unidos, ya sea retenido a su nombre o con otro nombre, en su nombre o para otra persona o entidad, o a través de otras personas o entidades de negocios o fideicomiso, o de cualquier otra forma?			o SÍ o NO
¿Es usted actualmente una de las partes, o alguna vez sido parte, a cualquier título, de cualquier instrumento de fideicomiso?			o SÍ o NO
¿Ha tenido o tiene denuncia, sentencia, decreto de consentimiento, acuerdo u otra disposición relacionada con una violación de leyes federales, estatales o ley extranjera de antimonopolio, comercio o ley de seguridad o regulación?			o SÍ o NO
¿Alguna vez ha presentado una petición en contra de usted o en contra de una empresa de la cual usted era el director; o contra una empresa para la que usted era un propietario o empleado?			o SÍ o NO
NOTA: Si usted ha contestado "SÍ" a alguna de las preguntas antes indicadas, indique los detalles de la misma en una página por separado, incluyendo el número de licencia y fechas de cuando las obtuvo. Incluya cualquier disputa legal o apelación.			
SECCIÓN VI		Derechos	
Tipo		Derechos correspondiente	Total de Derechos
Licencia ocupacional gerencial		\$500.00	
Licencia ocupacional de empleado		\$150.00	
TOTAL DE DERECHOS			
Nombre y firma del Solicitante		Fecha ____ / ____ / ____ día mes año	
Nombre y firma del técnico que recibe los documentos (Para uso de la Oficina)		Fecha ____ / ____ / ____ día mes año	