

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

PRESTADOR DE TURISMO ACTIVO

La presente ficha de solicitud es un documento para los prestadores/operadores de servicios de TURISMOACTIVO, que desarrollan sus actividades en el territorio provincial, con el propósito de incorporarse al Registro Provincial de Prestadores de Servicios Turísticos a fin de mejorar la calidad de los servicios del Destino Misiones, cumpliendo con condiciones de confort, seguridad, salubridad e higiene. El presente trámite es GRATUITO.

NOMBRE DEL TITULAR Y/O INTERESADO _____

D.N.I.: _____ EN CARÁCTER DE: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

TELÉFONO/ E-MAIL: _____

RAZÓN SOCIAL: _____

DMICILIO FISCAL: _____

NOMBRE DE FANTASÍA: _____

DOMICILIO COMERCIAL: _____

LOCALIDAD: _____ DEPARTAMENTO: _____

TELÉFONO /E-MAIL: _____

PÁGINA WEB: _____

REDES SOCIALES: _____

NRO. C.U.I.T.: _____ - _____ - _____

Modalidad en la que se inscribe (Marque con X)

- AGUA
 AIRE
 TIERRA
 SERVICIOS COMBINADOS (indique con una X cuáles)

Actividad/es de Registro (Marque con X)

- AGUA**
- Canotaje en arroyos
 - Canotaje lacustre
 - Canotaje fluvial
 - Kayak
 - Doky o Ducky
 - Tubing
 - Stand Up Paddle (SUP)
 - Pesca deportiva
 - Pesca con embarcación
 - Vela
 - Windsurf
 - Kitesurf
 - Canyoning
 - Wakeboard
 - Esquí acuático
 - Buceo Recreativo
 - Snorkeling
 - Excursión lacustre
 - Excursión fluvial
 - Otros

- AIRE**
- Aladeltismo
 - Paracaidismo
 - Parapente
 - Paratrike (Parap.mot. biplaza)
 - Paramotor
 - Parasailing
 - Planeador
 - Globo aerostático
 - Ultraligero
 - Vuelo sin motor
 - Vuelo en avión de peq. Porte*
 - Otros

- TIERRA**
- Senderismo
 - Trekking
 - Trail Running
 - Safari Fotográfico
 - Avistaje de Aves
 - Observación de Fauna
 - Observación de Flora
 - Cabalgata
 - Tirolesa
 - Canopy
 - Rappel
 - Canyoning
 - Escalada Libre
 - Ciclo turismo
 - Bicicletas todo terreno-MTB
 - Excursiones en vehículo TT
 - Landboard
 - Sandboard
 - Arquería
 - Paintball
 - Cuatriciclo
 - Otros

*conforme están determinados por la Adm. Nac. De Aviación Civil o el Organismo que en el futuro la reemplace

OPERADOR (Agencia de Viajes) PRESTADOR

OPERADOR

Razón Social: _____

Nombre Comercial: _____

N° de legajo: _____

PRESTADOR

Nombre: _____

Dirección: _____

- Prestador de actividades con locación establecido
 Prestador de actividades en locaciones de terceros
 Prestador de locación para actividades por terceros

- Actividad eventual
 Actividad itinerante

Pólizas de seguro

(Se debe contar con un Seguro de Responsabilidad Civil contra terceros y otro por Accidentes Personales de los Pasajeros.)

A- Seguro de Responsabilidad Civil

Compañía aseguradora: _____

N° de Póliza: _____

Fecha de Vigencia - Desde: _____ Hasta: _____

B- Seguro de Accidentes Personales

Compañía aseguradora: _____

N° de Póliza: _____

Fecha de Vigencia - Desde: _____ Hasta: _____

Firma del solicitante: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Firma del empleado administrativo: _____

Aclaración: _____

Fecha de Recepción: ____ / ____ / ____

Sello

DECLARACIÓN JURADA

REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS TURISTICOS. TURISMO ACTIVO.

Quien suscribe, _____, titular del documento de identidad N° _____, en calidad de _____ del/la empresa/emprendimiento _____ solicito la inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios Turísticos, Sección Turismo Activo en el Ministerio de Turismo de la Provincia de Misiones.

Declaro en conformidad y acepto las condiciones, adjuntando la siguiente documentación:

- Nota de Solicitud de Turismo Activo dirigida a la autoridad de aplicación
- Copia certificada de títulos habilitantes, certificaciones o acreditaciones de idoneidad específica de la/s actividad/es que declara u otras afines (RCP, rescates en sitio, atención al turista, etc.)
- Seguro de Responsabilidad Civil otorgado por una compañía de seguros habilitada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, con una vigencia Anual para las actividades que se desarrollan de manera permanente durante todo el año, o por períodos semestrales o cuatrimestrales para aquellas que lo hagan por temporada. El mismo deberá incluir como COASEGURADO AL MINISTERIO DE TURISMO con cláusula de NO REPETICIÓN. El monto mínimo asegurado para el periodo 2021/2022 debe ser de Pesos argentinos \$1.000.000, equivalente aproximado a 32 (treinta y dos) salarios Mínimos Vitales y Móviles.
- Seguro de Accidentes Personales de los Pasajeros, con una vigencia Anual para las actividades que se desarrollan de manera permanente durante todo el año, o por períodos semestrales o cuatrimestrales para aquellas que lo hagan por temporada, que incluya las coberturas de Muerte por Accidente, Incapacidad Total por Accidente, e Incapacidad Parcial por Accidente, todo con un monto mínimo asegurado igual al ítem anterior. El mismo deberá incluir además los gastos derivados de la Asistencia Médica y Farmacéutica emergente de cualquier siniestro. La suma mínima asegurada para la Asistencia Médica y Farmacéutica deberá ser igual al 10% de la suma asegurada del ítem anterior.
- Curso de aprobación dictado por el Ministerio de Turismo de la provincia: Normas Sanitarias, Ambientales y de Seguridad
- Por cada actividad declarada deberá presentar en detalle anexo:

- Descripción del tipo de actividad
- Duración, características, itinerario/s; limitaciones y/o restricciones de la actividad a los pasajeros (condición física, edad, salud, número mínimo y máximo de participantes);
- Experiencia y capacidad técnica requerida de los participantes;
- Uso de declaraciones de información de salud;
- Descripción de la ropa y equipo personal que deben usar los pasajeros y el personal;
- Servicios incluidos o no en la actividad
- Toda la información debe ser complementada por charlas al inicio de la actividad.

PERSONA JURÍDICA

- a) Copia del Contrato Social
- b) Copia Acta de Designación de Autoridades y/o instrumento que acredite legitimación para actuar.
- c) Copia del Estatuto con la correspondiente inscripción. c) Copia del DNI del representante legal o apoderado. En caso de que la presentación la realice un apoderado deberá agregar, a la documentación solicitada para la acreditación de la titularidad, el poder que lo habilite para realizar el trámite y copia del DNI anverso y reverso d) Constancia de CUIT
- e) Constancia de Inscripción de Ingresos Brutos o Convenio Multilateral (con alta Jurisdicción Misiones Vigente)

PERSONA HUMANA

- a) Copia del DNI anverso y reverso
- b) Constancia de Inscripción Monotributista y/o Autónomo
- c) Constancia de Inscripción de Ingresos Brutos Misiones o Convenio Multilateral (con alta Jurisdicción Misiones)

La presente tiene carácter de declaración jurada, teniendo conocimiento de las reglamentaciones en vigencia. Sirvase presentar toda la documentación solicitada. Ante consultas dirigirse a la Dirección de Fiscalización de la Subsecretaría de Capacitación de Calidad del Ministerio de Turismo. Provincia de Misiones (fiscalizacion@misiones.tur.ar - 0376444 7539 interno 116.

Para su renovación se solicitará la actualización de documentación que el Ministerio de Turismo de Misiones - Dirección de Fiscalización, considere pertinente. Asimismo este organismo puede requerir documentación adicional que considere necesaria.-

FIRMA	ACLARACIÓN