Urban Permits Office
Guaynabo City

GOBIERNO DE PUERTO RICO
SOLICITUD DE PERMISO PARA CORTE, PODA, TRASPLANTE Y SIEMBRA DE ÁRBOLES
NO ASOCIADOS A PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN O ENMIENDA A PERMISO INCIDENTAL

TIPO DE SOLICITUD			
☐ Original (Nueva)	☐ Enmienda	☐ Exención	☐ Enmienda a Permiso Incidental
Núm. Permiso: :	Núm. Presentación Anterior: :	Fecha Expedido: :	Fecha que Vence: :

INFORMACIÓN DE LA ACCIÓN SOLICITADA			
1. Actividad para la cual se solicita el permiso:			
Corte de Árboles	Poda de Ramas	Trasplante de Árboles	Siembra de Árboles
Poda de Raíces	Evaluación de Árboles	Recuperación de Árboles	
Otro (**Especificar**) : :			
2. Propósito			
Agrícola (Incluir Plan de Conservación)		Reforestación	
Creación de terraplén		Otro ***(Especificar)***: :	
Daños a***(Especificar)*****:** :			
3. Mitigación (todo árbol a cortar o eliminar requiere la mitigación o siembra de otro árbol)			
Requiere mitigación: ☐ Sí ☐ No		Siembra Externa: ☐ Sí ☐ No	
Plan de Mitigación			
Remoción	Cantidad a Impactar	Siembra Requerida	Total a Sembrar
Árboles	:	1:1	:
¿Contiene compensación monetaria?:		☐ Sí ☐ No	

Localización de la siembra externa (si aplica)		
Calle :		Descripción o Puntos de Referencia:
Carr. Principal :	Km. :	:
#Casa/ Edificio :	Unidad :	
Sector o Urb. :		
Barrio :		
Municipio :	Zip :	
¿La siembra se efectuará mediante la compra o transferencia de terrenos de valor natural con cubierta arbórea a favor del DRNA?:		☐ Sí ☐ No

4. Localización			
☐ Área pública	☐ Área privada	☐ Urbana	☐ Rural

5. Dirección Física donde se llevará a cabo la actividad		
Calle :		Descripción o Puntos de Referencia:
Carr. Principal :	Km. :	:
#Casa/ Edificio :	Unidad :	
Sector o Urb. :		
Barrio :		
Guaynabo, Puerto Rico	Zip :	

6. Información del Proponente o Peticionario (de no ser el dueño, incluir autorización escrita)

Nombre/ Inicial / Apellidos :	Número de Licencia :
Compañía :	# S.S. o Patronal :

Dirección Postal

Urb/Edif/Cond/PO/RR/HC :	Blq/Apt/Núm/Calle :	
Ave/Carr :		
Municipio :	País Puerto Rico	Zip

Teléfonos

Res ( )	Oficina ( )	Fax ( )	E-Mail

7. Información del Dueño

Nombre/ Inicial / Apellidos :	Número de Licencia :
Compañía :	# S.S. o Patronal :

Dirección Postal

Urb/Edif/Cond/PO/RR/HC :	Blq/Apt/Núm/Calle :	
Ave/Carr :		
Municipio :	País Puerto Rico	Zip :

Teléfonos

Res ( )	Oficina ( )	Fax ( )	E-Mail

8. Descripción del Problema

:

9. Enmienda o Reconsideración

:

AUTORIZACIÓN

Autorizo al personal de la Oficina de Permisos Urbanísticos, debidamente identificado, a entrar a inspeccionar la propiedad con el propósito de evaluar esta solicitud.

Certifico que la información aquí expuesta es correcta, según mi mejor saber y entender.

X _____

Peticionario o Representante Autorizado