GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico

PPR-140.1

SOLICITUD LICENCIA DE EXPLOSIVOS

Nombre Solicitante:	Fecha de Nacimiento			Sexo		Estatura	peso	color
	Día	Mes	Año	F	M			

Seguro Social: (completo)	Natural de:	Teléfono:	Correo Electrónico:

Dirección Residencial	Dirección Postal

Categoría Licencia Solicitada:

☐ Comprar ☐ Transportar ☐ Usar ☐ Vender ☐ Manipular ☐ Almacenar

☐ Importar ☐ Exportar ☐ Manufactura ☐ Otros _____

Categoría y Cantidad de Explosivos y/o Reactivos Químicos:

Lugar de Trabajo:	Clase Negocio o Institución:	
Dirección Física:	Direccíon Postal:	Télefono:
Localización del Polvorín:		

Agentes Autorizados: (Renovaciones)

Nombre	Dirección	Fecha Nac.			Sexo		Seguro Social (Completo)
		Día	Mes	Año	F	M	

Agentes Autorizados: (Casos Nuevos)

Nombre	Dirección	Fecha Nac.			Sexo		Seguro Social (Completo)
		Día	Mes	Año	F	M	

Conductores:

Nombre	Clase de Lic.	Número Lic.	Fecha Expiración

Vehículos a Utilizar:

Marca	Modelo	Año	Color	Tablilla	Dueño

Permiso de Explosivos Anterior:

☐ Sí ☐ No	Tipo de Permiso:	Número de Permiso:
Nombre Compañía o Institución:	Fecha Expedida:	Fecha Vigencia:
Fecha:	Firma Solicitante:	