



ANEXO 2  
MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA  
FORMULARIO UNICO DE CONSULTA VECINAL  
CAMBIOS ESPECIFICOS DE ZONIFICACION

1617

**DATOS GENERALES DEL TRAMITE:**

<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
N° de Expediente:	<input type="text"/>		
Fecha de inicio de la consulta	<input type="text"/>	Fecha de término de consulta:	<input type="text"/>
Nombre o Razón Social	<input type="text"/>		
Ubicación del Predio	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			
Zonificación Actual:	<input type="text"/>	Zonificación Propuesta:	<input type="text"/>

**OPINION DEL PROPIETARIO CONSULTADO: (marcar con aspa x ó +)**

FAVORABLE

DESFAVORABLE\*

\*Si su respuesta fue desfavorable indique porque: (marcar con aspa x ó +)

Generará Congestionamiento vehicular

Incrementara los impactos negativos de ruidos y/o olores molestos

Generará problemas de inseguridad ciudadana.

Disminución de las áreas verdes y/o alteració de los aportes reglamentarios

Las actuales actividades que se desarrollan en el área inmediata no se ajustan a la propuesta

Existen problemas legales comprobables

**OTROS (especifique)**

**DATOS DEL PROPIETARIO CONSULTADO**

Nombre y Apellidos

DNI:

Dirección del Predio Consultado

Distancia, con relación al predio que solicita el cambio de zonificación

cuadras

Fecha:

Firma del  
Propietario

Sello y VºBº:

Nombre:

Cargo: