



SOLICITUD DE LICENCIA ESTABLECIMIENTO DE CULTIVO DE CANNABIS MEDICINAL

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

Debe llenar cada una de las partes de esta solicitud con claridad y en su totalidad. Si alguna respuesta no aplica a su caso, indíquelo respondiendo con N/A. Se requiere una inscripción separada e individual en el registro por cada local, oficina, laboratorio, sucursal o establecimiento principal o de práctica profesional, donde el solicitante cultive, manufacture, produzca, distribuya, realice pruebas de calidad de laboratorio o dispense Cannabis Medicinal.

Formularios requeridos anejados y firmados (deben anejar a su solicitud los siguientes formularios completados y firmados):

Solicitante	Uso oficial	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copia de la escritura, contrato de arrendamiento, compraventa y otro documento que rija los términos y las condiciones del uso del establecimiento. Si él o la solicitante no es dueño, el documento que rija las condiciones de uso debe de reflejar que la propiedad será utilizada para el cultivo de Cannabis Medicinal.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificación del CRIM. Debe incluir número de catastro de la propiedad objeto de la solicitud.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informe de la propiedad - Este informe debe de ser narrativo e ilustrado con planos y fotografías. Debe incluir descripción, fotos y señalar en el plano las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Él área de administración donde se almacenarán los récords. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Él área de cultivo, propagación, florecido y procesamiento. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El área de almacenaje de inventario. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Áreas de acceso limitado y acceso restringido. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Él área de lavado, saneamiento y limpieza. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Las entradas y salidas (portones, puertas y otras medidas de control de acceso).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informe de Seguridad – Este informe debe ser narrativo e ilustrado con planos y fotografías. Debe incluir la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ubicación y posición de cámaras de seguridad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Copias de contratos de servicios de seguridad. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ubicación y posición de bóveda con sistema de grabación. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ubicación del centro de comando. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Copias de contratos de servicios del centro de comando.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informe de Plan de Control de Inventario – Este informe debe ser narrativo, detallado y debe incluir la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Contrato del Sistema de Rastreo de Inventario que utilizará. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Detalles sobre el uso y manejo del Sistema de rastreo de inventario, el nombre del usuario del administrador designado, usuarios registrados y entrenamiento o capacitación para el uso del sistema. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Medidas que implementará para evitar la contaminación de la cosecha y mantener la calidad de su producto.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informe de Estándares de Procedimientos Operacionales – Este informe debe ser narrativo y debe incluir copia de todos los manuales de protocolos y procedimientos que desarrolle para el funcionamiento de su establecimiento.

Entrega de solicitud:

- o No se aceptarán solicitudes incompletas, debe entregar todos los documentos requeridos.
- o Los derechos de la solicitud de licencia correspondiente al tipo de establecimiento que solicite será pagadero al momento de la solicitud de la inspección final.
- o El solicitante tendrá un término de seis (6) meses contados a partir de la fecha en que se le emita una Notificación de Precualificación de Licencia para Establecimiento de Cannabis Medicinal para solicitar una inspección final del establecimiento. (Ver inciso H.2 del Artículo 43 del Reglamento 9038 “Reglamento para Manejar el Estudio, Desarrollo e Investigación del Cannabis para la Innovación, Normas Aplicables y Límites”.)
- o La Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal se reserva el derecho de requerir información y documentación adicional durante el proceso de investigación de cada solicitud. La información adicional deberá ser provista a la Oficina en o antes de quince (15) días a partir de que sea requerida, a menos que la Oficina indique otra cosa. Si el Solicitante no provee la evidencia o información requerida en o antes de la fecha límite establecida por la Oficina, esto puede resultar en la denegación de su solicitud.
- o Debe someter toda información referente a su solicitud en el orden provisto en este formulario.
- o Debe someter su solicitud personalmente a la siguiente dirección: **Oficina de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal Edificio 1506 Ave. Ponce de León, 3er Piso, San Juan, Puerto Rico 00922.**

SECCIÓN I		Información General
Nombre de la Corporación / Solicitante		
Nombre del dueño		
Dirección postal		

Pueblo		Código Postal	Teléfono	
Nombre del establecimiento				
Dirección física del establecimiento				
Pueblo		Código postal	Teléfono	
Dirección postal				
Pueblo		Código postal	Correo electrónico	
¿El dueño del establecimiento es dueño o arrendador de la propiedad a ser utilizada como ubicación del establecimiento? Aneje copia de la escritura, contrato de arrendamiento, compraventa y todo documento que rijan los términos y las condiciones del uso de la propiedad donde se ubica el establecimiento. <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Arrendador <input type="checkbox"/> Otro. Explique: _____				
Nombre del dueño de la propiedad (En caso de arrendador)			Vigencia del contrato de arrendamiento	
¿Está el establecimiento ubicado fuera de los cien (100) metros de una escuela activa, centro pre-escolar o centro de cuidado de niños? Aneje un mapa con la localización del establecimiento y cien (100) metros radiales de éste.				<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
SECCIÓN II Información del Establecimiento				
Horario de Operación de la Facilidad				
Lunes: _____ a _____				
Martes: _____ a _____				
Miércoles: _____ a _____				
Jueves: _____ a _____				
Viernes: _____ a _____				
Sábado: _____ a _____				
Domingo: _____ a _____				
SECCIÓN III Tipo de Registro de Cultivo				
Tipo	Área de Cultivo	Derechos por establecimiento	Área exacta del establecimiento:	Derechos correspondiente
Tipo A	Área de cultivo hasta 10,000 p ²	\$10,000.00		
Tipo B	Área de cultivo de 10,001 p ² hasta 20,000 p ²	\$15,000.00		
Tipo C	Área de cultivo de 20,001 p ² hasta 30,000 p ²	\$25,000.00		
Tipo D	Área de cultivo 30,001 p ² hasta 50,000 p ²	\$35,000.00		
Tipo E	Área de cultivo de 50,001 p ² en adelante	\$40,000.00 (más \$1.00 por cada pie cuadrado en exceso de 50,001 pies cuadrados)		
SECCIÓN IV Derechos				
Nombre y firma del Solicitante			Fecha	
			_____/_____/_____ día mes año	
Nombre y firma del Inspector que recibe los documentos (Para uso de la Oficina)			Fecha	
			_____/_____/_____ día mes año	