**ANEXO 2 – SOLICITUD DE DESISTIMIENTO**

Sr (es) de:

|  |
| --- |
|[ ]  **Dirección de Fiscalización Forestal y de Fauna Silvestre** |
|  | (Para el caso de Recurso de Reconsideración) |
|[ ]  **Tribunal Forestal y de Fauna Silvestre** |
|  | (Para el caso de Nulidad o Recurso de Apelación) |

Respetuosamente me presento:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Comunidad** | **DNI / RUC** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **Domicilio procesal**(De preferencia dentro del radio urbano donde se ubique una de las Oficinas Desconcentradas del OSINFOR) |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Correo electrónico** | **Teléfono fijo / celular** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellidos y Nombres del representante legal** | **DNI** | **N° de partida y zona registral** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Solicito el desistimiento de mi Recurso: |[ ]  Reconsideración |[ ]  Apelación |
| (Marcar con X la opción) |  |  |  |  |

Así como de cualquier otro medio impugnatorio contra:

|  |  |
| --- | --- |
| **N° Resolución Directoral (impugnada)** | **N° Título Habilitante** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

Adjunto la siguiente documentación: (marcar con X la opción)

|  |
| --- |
|[ ]  N° de RegistroHaga clic aquí para escribir texto.del Recurso Administrativo de Reconsideración, Nulidad o Apelación objeto del Desistimiento |
|  |  |
|[ ]  Copia del poder del representante (en caso de no estar inscrito en SUNARP) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lugar** | **Día** | **Mes** | **Año** |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Elija un elemento. | Elija un elemento. | Elija un elemento. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Huella digital |
| Haga clic aquí para escribir texto. Nombre y Firma del solicitante |