

Datos del Solicitante **Fecha** _____

Todo solicitante debe estar debidamente registrado en Costasur Dominicana, S.A. y debe anexar copia de su documento de identidad.

Quien solicita el pase: ☐ Propietario ☐ Inquilino ☐ Residente ☐ Administrador ☐ jefe Departamental
☐ Contratista o Suplidor Autorizado ☐ Otro, por favor especificar: _____

Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de identificación: ☐ Cédula ☐ Pasaporte No.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Parentesco o Puesto: _____

Villa, Apartamento o Unidad de Negocio: _____

Marcar si desea que se emita un pase para el solicitante: ☐ Si es renovación indicar el no. del pase anterior: _____

Tipo de Solicitud ☐ Emisión de Pase ☐ Cancelación de Pase

☐ Empleado de Villa o Apto ☐ Embarcación en Transito ☐ Empleado Corporativo
☐ Empleado Local Comercial ☐ Contratista ☐ Otro _____

Observación:

Tipo de Emisión

☐ Pase Nuevo ☐ Renovación por Perdida ☐ Renovación por Deterioro ☐ Renovación por Expiración
☐ Renovación Otro, por favor especificar: _____

Cargos

Cargado a la cuenta de la propiedad o a la unidad de negocio*: ☐ Si Cuenta # _____ ☐ No

Vigencia del Pase ☐ _____ Días ☐ _____ Meses ☐ Tiempo máximo

Datos del Titular del Pase

Incluir copia del documento de identidad vigente y fotografía 2x2 con fondo blanco para cada titular de pase. De requerir más espacio por favor utilizar un nuevo formulario.

1. Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de identificación: ☐ Cédula ☐ Pasaporte No.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Parentesco o Puesto: _____

Código de empleado si aplica: _____ No. del pase anterior si es renovación: _____

Autorización Vehicular (Incluir Copia de la Matrícula del Vehículo, Licencia de Conducir y Seguro Vigente)

Tipo de Vehículo: _____ Marca: _____ Modelo: _____ No. de Placa: _____ Color: _____



Formulario Solicitud de Acceso Casa De Campo -General-

Código: GCS-ACR-FOR-01.02

Versión 04

Página 2 de 3

2. Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de identificación: ☐ Cédula ☐ Pasaporte No.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Parentesco o Puesto: _____

Código de empleado si aplica: _____ No. del pase anterior si es renovación: _____

Autorización Vehicular (Incluir Copia de la Matrícula del Vehículo, Licencia de Conducir y Seguro Vigente)

Tipo de Vehículo: _____ Marca: _____ Modelo: _____ No. de Placa: _____ Color: _____

3. Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de identificación: ☐ Cédula ☐ Pasaporte No.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Parentesco o Puesto: _____

Código de empleado si aplica: _____ No. del pase anterior si es renovación: _____

Autorización Vehicular (Incluir Copia de la Matrícula del Vehículo, Licencia de Conducir y Seguro Vigente)

Tipo de Vehículo: _____ Marca: _____ Modelo: _____ No. de Placa: _____ Color: _____

4. Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de identificación: ☐ Cédula ☐ Pasaporte No.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Parentesco o Puesto: _____

Código de empleado si aplica: _____ No. del pase anterior si es renovación: _____

Autorización Vehicular (Incluir Copia de la Matrícula del Vehículo, Licencia de Conducir y Seguro Vigente)

Tipo de Vehículo: _____ Marca: _____ Modelo: _____ No. de Placa: _____ Color: _____

5. Nombres: _____ Apellidos: _____

Tipo de identificación: ☐ Cédula ☐ Pasaporte No.: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Parentesco o Puesto: _____

Código de empleado si aplica: _____ No. del pase anterior si es renovación: _____

Autorización Vehicular (Incluir Copia de la Matrícula del Vehículo, Licencia de Conducir y Seguro Vigente)

Tipo de Vehículo: _____ Marca: _____ Modelo: _____ No. de Placa: _____ Color: _____

Política De Uso Y Responsabilidades:

- 1. Todos los campos en este formulario son obligatorios.
- 2. Los pases son para uso exclusivo de su titular; son intransferibles y no deben ser prestados a terceros. Los pases quedaran retenidos por los agentes de seguridad de las puertas si se encuentran en manos de personas diferentes a su dueño.
- 3. En caso de pérdida del pase enviar inmediatamente comunicado al correo accesos@costasur.com.do Tel. 809-523-3333, ext. 5160-3268
- 4. El tiempo máximo para reclamaciones es de 30 días a partir del pago o cargo realizado a la propiedad
- 5. Una vez el pase o autorización es emitida en nuestro sistema, el cliente no podrá reclamar devolución de pago o cargos generados por el mismo.
- 6. Las solicitudes tienen 15 días calendario de vigencia y en caso de vencer el solicitante tendrá que hacer una nueva solicitud.
- 7. En los casos de cambio de puerta, el solicitante debe de hacer la aclaración en el campo de observación.
- 8. Dependiendo del tipo de pase solicitado por favor remitir este formulario con la documentación adjunta a:
 - a. Para pases de **Inquilinos**, hacer el registro del inquilino y la solicitud del pase ante la Oficina de Trámites Legales y **Administrativos** enviando la documentación al correo electrónico **tramiteslegales@costasur.com.do**. Para más información puede contactar al 809-951-1575.
 - b. Para pases de **Empleados**, hacer la solicitud ante la Oficina de Servicio de Empleados enviando la documentación al correo electrónico **accesos@costasur.com.do**. Para más información puede contactar al 809 523-3333 ext. 3268 / 5160.
 - c. Para pases de **Contratistas** hacer la solicitud ante la Oficina de Servicio a Contratistas enviando la documentación al correo electrónico **accesos@costasur.com.do**. Para más información puede contactar al 809 523-3333 ext. 5305.
 - d. Para pases de **Embarcación en Tránsito** hacer la solicitud ante la Oficina de Servicio de la Marina Chavón enviando la documentación al correo electrónico **accesospropietarios@ccampo.com.do**. Para más información puede contactar al 809 951-1500 ext. 2111 / 2112 / 2395.
- 9. Los solicitantes declaran que toda la información completada en este formulario es cierta y autorizan a **COSTASUR DOMINICANA, S.A.** a verificar, por cualquier medio, la veracidad de la misma. Con la firma del presente formulario, otorgamos formal descargo a **COSTASUR DOMINICANA, S.A.** por cualquier revelación de la información proporcionada en este formulario, incluyendo datos de carácter personal, a las autoridades competentes.

Firma del Solicitante

Recibido Conforme

Recibido Oficina de Acreditación

Fecha (DD/MM/AAAA)

Comentarios / Observaciones: _____

VISTO POR:

JEFE DEPARTAMENTAL

ADMINISTRACIÓN CS

GERENTE DE ACREDITACIÓN

ADMINISTRACIÓN CR