**SOLICITUD DE BAJA DE USUARIO EN EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN MEDIANTE CASILLA ELECTRÓNICA DE LA SUNASS**

**Personal Natural**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| Tipo de doc. DNI/Carné de Extranjería |  |
| N° de doc. |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfono celular *(para alertas)* N° |  |
| Domicilio |  |
| Dpto. |  |
| Prov. |  |
| Distrito |  |

**Personal Jurídica**

|  |  |
| --- | --- |
| RUC N° |  |
| Nombre y Apellido del representante legal |  |
| Tipo de doc. DNI/ Carne de Extranjería  (Representante legal) |  |
| N° de doc. |  |
| N° de partida registral |  |
| Zona registral |  |
| Correo electrónico *(para alertas)* |  |
| Teléfono celular *(para alertas)* N° |  |
| Domicilio de la persona jurídica |  |
| Dpto. |  |
| Prov. |  |
| Distrito |  |

Solicito la baja de mi usuario y clave de acceso al sistema de notificación mediante casilla electrónica de la Sunass

Asimismo, DECLARO tener conocimiento de que una vez efectuada la baja de mi usuario y clave:

1. Todas las comunicaciones que la Sunass remita a mi persona serán notificadas por medios físicos u otros que se pacten, conforme a lo establecido en el artículo 20 y siguientes del Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS
2. No podré hacer uso del servicio de casilla electrónica. .

Del mismo modo, DECLARO, bajo mi responsabilidad, que los datos de identificación y de contacto señalados son válidos, en prueba de lo cual suscribo el presente documento.

…………………….,………. de…………. de 20….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del solicitante