



FORMULARIO
PARA EL PRESTAMO DE INSTALACIONES
DEL MUSEO DE ARTE COSTARRICENSE

I. DATOS DEL SOLICITANTE

1. Solicita una persona marque con equis en la casilla correspondiente:

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Personas Físicas *Complete la sección 2 y omite la sección 3 | <input type="checkbox"/> | Personas Jurídicas *Complete la sección 3 y omite la sección 2 |
|--------------------------|--|--------------------------|--|

2. UNICAMENTE PARA SOLICITUDES EMITIDAS POR PERSONAS
FÍSICAS:

Nombre completo y apellidos de la persona solicitante:

Nacionalidad de la persona solicitante:

Número de cédula de identidad o residencia de la persona
solicitante:

Estado civil de la persona solicitante:

Profesión, ocupación, cargo de la persona solicitante:

Distrito, cantón, provincia de residencia de la persona solicitante:

Dirección exacta de residencia de la persona solicitante:

| |
|--|
| |
| |
| |



Número de teléfono de la persona solicitante:

Correo electrónico de la persona solicitante:

Nombre, teléfono y correo electrónico del contacto responsable para el trámite:

| |
|--|
| |
| |
| |

Debe anexar copia de cédula de identidad o de residencia. Marque indicando que la misma se anexó al presente formulario.

3. ÚNICAMENTE PARA SOLICITUDES EMITIDAS POR PERSONAS JURÍDICAS.

Nombre completo de la persona jurídica solicitante:

Número de cédula jurídica de persona jurídica solicitante:

Nombre completo y apellidos del representante legal:

Nacionalidad del representante legal:

Número de cédula de identidad o residencia del representante legal:

Estado civil del representante legal:

Cargo del representante legal:



Distrito, cantón, provincia de la sede de la persona jurídica:

Dirección exacta de la sede de la persona jurídica:

Número de teléfono y correo electrónico de la sede de la persona jurídica:

| |
|--|
| |
| |

Nombre, teléfono y correo electrónico del contacto responsable para el trámite:

| |
|--|
| |
| |
| |

Marque con equis indicando que anexa los siguientes documentos:

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Debe anexar certificación de personería jurídica. Marque indicando que la misma se anexó al presente formulario. |
| <input type="checkbox"/> | Debe anexar copia de cédula de identidad o de residencia del representante legal. Marque indicando que la misma se anexó al presente formulario. |

4. NOTIFICACIONES

Se notificará únicamente por correo electrónico. Favor indicar el correo electrónico para recibir notificaciones:

5. DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR

a) Título de la actividad: _____

b) Detalle de la actividad (debe explicarse detalladamente en qué consistirá la actividad):

| |
|--|
| |
| |



| |
|--|
| |
|--|

c) Justificación de la actividad (interés cultural de la actividad que se está promoviendo y coherencia con la misión legal del Museo de Arte Costarricense):

d)

| |
|--|
| |
| |
| |

e) Espacio(s) que se solicitan:

| Requerido: Marque con equis | Espacio | Detalle de lo previsto para este espacio, explicar | Número máximo de personas que se prevé este espacio |
|-----------------------------------|--|---|--|
| | Explanada | | |
| | Jardín de Esculturas | | |
| | Sala XIV | | |
| | Salón Dorado *Uso restringido por razones de conservación | | |
| | Corredor | | |
| | Otro: detallar | | |

e) Otras contrapartes involucradas en la organización del evento o actividad:

| Nombre de la instancia o persona | Rol en la organización de la actividad |
|----------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |



f) El evento contará con patrocinadores (marque con equis):

| | | | |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Si *Complete la sección g) | <input type="checkbox"/> | No *Pase directamente a la sección h) |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|---|

g) Indicar la lista de patrocinadores:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

h) Se instalará o distribuirá material de comunicación o publicidad del organizador, contrapartes y/o patrocinadores en los espacios del Museo durante el evento (marque con equis):

| | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> | No |
|--------------------------|----|--------------------------|----|

i) Número máximo total de personas previstas en la actividad: _____

j) Público meta de la actividad: _____

k) La actividad será (marque con equis):

| | | | |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Abierta al público | <input type="checkbox"/> | Por invitación |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|----------------|

l) Fecha(s) de la actividad: _____

m) Hora de inicio y conclusión: _____

n) Fecha(s) y horario de montaje y desmontaje necesarios para la actividad: _____

| Fecha del montaje | Hora de inicio del montaje | Hora de conclusión del montaje | Hora de salida de la última persona |
|-------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| | | | |
| | | | |



| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

o) Fechas y horarios requeridos para ensayos previos: (si se requiere)

| Fecha del ensayo | Horario del ensayo | Datos de la persona a cargo |
|------------------|--------------------|-----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

p) Indicar si realizará servicio de bebidas y comidas durante la actividad:

| | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | Si | <input type="checkbox"/> | No |
|--------------------------|----|--------------------------|----|

q) Indicar si realizará venta de material bibliográfico, educativo o productos relativos a la actividad:

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | Sí. Detallar los títulos y/o tipo de productos que se tendrán a la venta | <input type="checkbox"/> | No |
|--------------------------|---|--------------------------|----|

r) Indicar si se requerirá mobiliario y equipo para la actividad. *El mobiliario y equipo deberá ser aportado por el solicitante para la organización de su evento.

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | Sí. Detallar tipo de mobiliario y equipo, con sus dimensiones | <input type="checkbox"/> | No |
|--------------------------|--|--------------------------|----|

s) Notas adicionales sobre la solicitud:

| |
|--|
| |
| |
| |



| |
|--|
| |
|--|

t) Se adjunta programa del evento:

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

u) Detallar la estrategia de comunicación del evento, indicando cómo se comunicará y fomentará la asistencia del público meta.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Comprendo claramente que el préstamo de las instalaciones del Museo de Arte Costarricense está sujeto a las disposiciones del Reglamento de Uso de Instalaciones de esta institución. Con la presentación de este formulario doy fe de haber leído y entendido dicho documento, y acepto las obligaciones que de él se generen:

Firma de la persona física solicitante o del representante legal de la persona jurídica solicitante
Indicar fecha, hora de firma

Recibido Encargado del Museo de Arte Costarricense
Indicar fecha, hora de recibo

El presente formulario debe ser completado, firmado y remitido al Museo de Arte Costarricense, de manera digital al correo electrónico comunicacion@mac.go.cr