

**NOTA DE PRESENTACIÓN PARA AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS
DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL PARA PUEBLOS ORIGINARIOS****Al Directorio del ENTE NACIONAL DE COMUNICACIONES:**

En mi carácter de _____, solicito una autorización para la instalación y
operación de un servicio de _____, para la comunidad _____,
del Pueblo _____, en la localidad de _____,
provincia de _____.

Datos de la comunidad:

N.º de Personería Jurídica: _____

Resolución de Personería Jurídica en _____ fojas(*)

Estatuto en _____ fojas(*)

Acta de designación de autoridades en _____ fojas(*)

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Responsable del proyecto: _____

Correo electrónico: _____

Saludo atentamente.

Firma, aclaración y sello de la autoridad de mayor jerarquía

**PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE
COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL PARA PUEBLOS ORIGINARIOS****. PLANILLA 2****PROPUESTA COMUNICACIONAL****a) DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO:****b) OBJETIVOS GENERALES:****c) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE
COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL PARA PUEBLOS ORIGINARIOS**

. PLANILLA 2

PROPUESTA COMUNICACIONAL**d) ÁREA DE COBERTURA SOLICITADA. FUNDAMENTAR****e) SÍNTESIS HISTÓRICA DE LA COMUNIDAD****f) UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNIDAD, CON REFERENCIA A CIUDADES CERCANAS**

**PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE
COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL PARA PUEBLOS ORIGINARIOS****. PLANILLA 2****PROPUESTA COMUNICACIONAL****g) ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA COMUNIDAD****h) DESCRIBIR DE QUÉ MANERA LOS COMPROMISOS DE PROGRAMACIÓN ESTARÁN VINCULADOS A LA PRESERVACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA IDENTIDAD Y DE LOS VALORES CULTURALES DE LA COMUNIDAD****i) DESCRIBIR DE QUÉ MANERA SE PROMOCIONARÁ LA EXPRESIÓN DE LA CULTURA LOCAL Y REGIONAL, Y ESPECÍFICA MENTE CUÁL SERÁ EL PORCENTAJE DE LA PROGRAMACIÓN DESTINADO A LA DIFUSIÓN DE AUTORES Y/O INTÉRPRETES DE MÚSICA LOCALES E INDEPENDIENTES**

**PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE
COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL PARA PUEBLOS ORIGINARIOS****. PLANILLA 2****PROPUESTA COMUNICACIONAL**

j) DESCRIBIR EL PLAN DE SOSTENIBILIDAD PARA ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO SOLICITADO, REFERIDO A LA ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS, ECONÓMICOS Y TÉCNICOS

k) EN EL CASO DE QUE LA SOLICITUD DEL SERVICIO DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL ESTÉ REFERIDA A TELEVISIÓN, DESCRIBIR LAS PREVISIONES PARA LA TRANSFERENCIA A FORMATO DIGITAL Y PARA LA ACTUALIZACIÓN TECNOLÓGICA DEL SERVICIO

Firma de la autoridad de mayor jerarquía

**PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE
COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL PARA PUEBLOS ORIGINARIOS**

. PLANILLA 3

GRILLA DE PROGRAMACIÓN

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Cantidad de horas de programación diarias:							
Cantidad de horas de producción propia semanal:							
Cantidad de horas de coproducción semanal:							
Cantidad de horas de producción adquirida semanal:							

Firma de la autoridad de mayor jerarquía

**PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE
COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL PARA PUEBLOS ORIGINARIOS**

. PLANILLA 4

ORIGEN Y DESCRIPCIÓN DE LA PROGRAMACIÓN

Nombre del programa	Breve descripción	Origen			Composición de la producción		
		Nacional	Local	Extranjero	Propia	Coproducción	Adquirida
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma de la autoridad de mayor jerarquía

**PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE
 COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL PARA PUEBLOS ORIGINARIOS**
. PLANILLA 5
REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

DOMICILIO DE LA PLANTA TRANSMISORA (lugar en el que se pretende erigir el mástil soporte del sistema irradiante)			
Calle:		Localidad/Provincia:	
Número:		Código Postal:	
Ruta:		Localidad/Provincia:	
Kilómetro:		Código Postal:	
Paraje:		Provincia:	
Código Postal:			
Coordenadas geográficas:	LS____° ____' ____" ; LO____° ____' ____" (en grados, minutos y segundos)		

DOMICILIO DE LOS ESTUDIOS			
Calle:		Localidad/Provincia:	
Número:		Código Postal:	
Ruta:		Localidad/Provincia:	
Kilómetro:		Código Postal:	
Paraje:		Provincia:	
Código Postal:			

 Firma de la autoridad de mayor jerarquía

INFORME TÉCNICO PARA LA HABILITACIÓN DEL SERVICIO

BIENES AFECTADOS: listado valorizado de los bienes imprescindibles (equipamientos, dispositivos e instalaciones accesorias) para la prestación regular del servicio.

DOMICILIO: de los estudios y de la planta transmisora (calle y número, o ruta y kilómetro, o paraje y código postal).

COORDENADAS GEOGRÁFICAS: del mástil soporte de antenas de la planta transmisora expresadas en grados, minutos y segundos.

COTA DEL TERRENO: del punto de emplazamiento del sistema irradiante.

ALTURA: del mástil soporte de antenas y de su base (esto último, si corresponde).

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA IRRADIANTE: indicando ganancia.

ALIMENTADOR DE ANTENA: tipo de cable, longitud y atenuación.

EQUIPO TRANSMISOR: marca, modelo y número de homologación.