

IDENTIFICACIÓN DEL INTERESADO	
Persona natural o representante legal	
Nombre: Rut: Dirección: Ciudad:	Región: Teléfono: E-mail: Código Postal:
Persona jurídica (si corresponde)	
Nombre: Rut: Giro: Código SII::	Dirección: Ciudad: Teléfono: E-mail:
DATOS RELACIONADOS CON EL PMGD	
Nombre del proyecto: Nombre de Alimentador: Código ID de Alimentador (Proceso Star):	N° de proceso de conexión: Número de Solicitud SCR: Fecha de la SCR:
Aceptación clasificación de "PMGD que produce impacto no significativo"	
<input type="checkbox"/> Sí acepta respuesta de SCR <input type="checkbox"/> Sí acepta Bajar potencia de PMGD para ser clasificado como Impacto No significativo y adjunta nueva SCR con potencia modificada. <input type="checkbox"/> No acepta y desiste del proyecto	
Aceptación de realización de Estudios Técnicos para los PMGD de impacto significativo	
Acepta realizar listado de estudios: <input type="checkbox"/> Sí acepta, <input type="checkbox"/> No acepta	Los estudios serán realizados por: <input type="checkbox"/> Empresa Distribuidora <input type="checkbox"/> Por terceros Indicar Nombre: Datos de Contacto:
Comunicación de realización de Estudios Técnicos por parte del Interesado (Solo aplica para estudios realizados por terceros)(Artículo. 17° del Reglamento)	
Los siguientes antecedentes se envían junto al presente Formulario: <input type="checkbox"/> Listado de Estudios Técnicos a realizar con cronograma, señalando las etapas y plazos de entrega de estudios técnicos y sus respectivas observaciones.	
DATOS ENVÍO	
Timbre y fecha de recepción Empresa Distribuidora:	Firma, fecha y timbre Interesado: