



OFICINA NACIONAL DE SEGURIDAD

Seguridad Industrial

**SOLICITUD DE VISITA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Visita Única | <input type="checkbox"/> Acceso a Información NO CLASIFICADA / DIFUSIÓN LIMITADA o a Zonas de Acceso Restringido. | Anexos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| <input type="checkbox"/> Recurrente | | | |
| <input type="checkbox"/> Emergencia | | | <input type="checkbox"/> Acceso a Información Clasificada de grado CONFIDENCIAL o superior. |
| <input type="checkbox"/> Modificaciones | | | |

1. DATOS ADMINISTRATIVOS

| | | | |
|--------------|--------|-------------|----------------|
| Solicitante: | SP-NSA | Fecha: | dd / mm / aaaa |
| Para: | | Referencia: | |

2. ORGANISMO O INDUSTRIA SOLICITANTE

| | | | |
|-----------------|--|-----------|--|
| Nombre: | | | |
| Dirección: | | e-mail: | |
| Telex / Nº Fax: | | Teléfono: | |

3. ORGANISMO O INDUSTRIA A SER VISITADA

| | | | |
|--------------------|--|-----------|--|
| Nombre: | | | |
| Dirección: | | e-mail: | |
| Telex / Nº Fax: | | Teléfono: | |
| Punto de Contacto: | | | |

4. FECHA DE VISITA: Desde: dd / mm / aaaa Hasta: dd / mm / aaaa**5. TIPO DE VISITA:** (Elegir uno de cada columna)

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A iniciativa de la Administración | <input type="checkbox"/> A iniciativa del Organismo o Industria Solicitante |
| <input type="checkbox"/> Por iniciativa Comercial | <input type="checkbox"/> Por invitación del Organismo o Industria a ser visitada |

6. ASUNTO A TRATAR/JUSTIFICACIÓN**7. GRADO PREVISTO DE LA INFORMACIÓN CLASIFICADA IMPLICADA**

(-----Indicar Grado-----)

| 8. LA VISITA GUARDA RELACIÓN CON | | ESPECIFICAR |
|--|--------------------------|--------------------|
| Equipos específicos o Sistemas de Armas | <input type="checkbox"/> | |
| Ventas al extranjero (material Militar o de doble uso) | <input type="checkbox"/> | |
| Un Programa o Acuerdo | <input type="checkbox"/> | |
| Proceso de Adquisición de Defensa | <input type="checkbox"/> | |
| Otros | <input type="checkbox"/> | |



OFICINA NACIONAL DE SEGURIDAD

Seguridad Industrial

**9. DATOS DE LOS VISITANTES****Nombre:**

Fecha de Nacimiento: dd / mm / aaaa

Lugar de Nacimiento:

Habilitación de Seguridad: (-----Indicar Grado-----)

DNI / Nº Pasaporte:

Cargo:

Nacionalidad:

Industria /Organismo:

Nombre:

Fecha de Nacimiento: dd / mm / aaaa

Lugar de Nacimiento:

Habilitación de Seguridad: (-----Indicar Grado-----)

DNI / Nº Pasaporte:

Cargo:

Nacionalidad:

Industria /Organismo:

10. JEFE DE SEGURIDAD DEL ORGANISMO O INDUSTRIA SOLICITANTE

| | | | |
|---------|--|-------------------|--|
| Nombre: | | Teléfono/ Nº Fax: | |
| | | e-mail: | |
| Firma: | | Sello: | |

11. CERTIFICADO DE HABILITACIÓN PERSONAL DE SEGURIDAD

(solamente cuando se acceda a Información Clasificada de grado CONFIDENCIAL o superior o a Zonas de Acceso Restringido, salvo que exista otra disposición en el Acuerdo Bilateral/Multilateral de aplicación)

| | |
|------------|--------|
| Nombre: | |
| Dirección: | |
| Firma: | Sello: |

12. NSA / DSA SOLICITANTE

| | |
|------------|--------|
| Nombre: | |
| Dirección: | |
| Firma: | Sello: |

13. OBSERVACIONES



OFICINA NACIONAL DE SEGURIDAD

Seguridad Industrial



Anexo 1 al Formato de Solicitud de Visita

3. ORGANISMO O INDUSTRIA A SER VISITADA

| | | | |
|--------------------|--|-----------|--|
| Nombre: | | | |
| Dirección: | | e-mail: | |
| Telex / Nº Fax: | | Teléfono: | |
| Punto de Contacto: | | | |
| Nombre: | | | |
| Dirección: | | e-mail: | |
| Telex / Nº Fax: | | Teléfono: | |
| Punto de Contacto: | | | |
| Nombre: | | | |
| Dirección: | | e-mail: | |
| Telex / Nº Fax: | | Teléfono: | |
| Punto de Contacto: | | | |
| Nombre: | | | |
| Dirección: | | e-mail: | |
| Telex / Nº Fax: | | Teléfono: | |
| Punto de Contacto: | | | |
| Nombre: | | | |
| Dirección: | | e-mail: | |
| Telex / Nº Fax: | | Teléfono: | |
| Punto de Contacto: | | | |
| Nombre: | | | |
| Dirección: | | e-mail: | |
| Telex / Nº Fax: | | Teléfono: | |
| Punto de Contacto: | | | |
| Nombre: | | | |
| Dirección: | | e-mail: | |
| Telex / Nº Fax: | | Teléfono: | |
| Punto de Contacto: | | | |

(Continuar si procede)

Anexo 2 al Formato de Solicitud de Visita

| 9. DATOS DE LOS VISITANTES | |
|--|----------------------|
| Nombre: | |
| Fecha de Nacimiento: dd / mm / aaaa | Lugar de Nacimiento: |
| Habilitación de Seguridad: (-----Indicar Grado-----) | DNI /Nº Pasaporte: |
| Cargo: | Nacionalidad: |
| Industria /Organismo: | |
| Nombre: | |
| Fecha de Nacimiento: dd / mm / aaaa | Lugar de Nacimiento: |
| Habilitación de Seguridad: (-----Indicar Grado-----) | DNI /Nº Pasaporte: |
| Cargo: | Nacionalidad: |
| Industria /Organismo: | |
| Nombre: | |
| Fecha de Nacimiento: dd / mm / aaaa | Lugar de Nacimiento: |
| Habilitación de Seguridad: (-----Indicar Grado-----) | DNI /Nº Pasaporte: |
| Cargo: | Nacionalidad: |
| Industria /Organismo: | |
| Nombre: | |
| Fecha de Nacimiento: dd / mm / aaaa | Lugar de Nacimiento: |
| Habilitación de Seguridad: (-----Indicar Grado-----) | DNI /Nº Pasaporte: |
| Cargo: | Nacionalidad: |
| Industria /Organismo: | |
| Nombre: | |
| Fecha de Nacimiento: dd / mm / aaaa | Lugar de Nacimiento: |
| Habilitación de Seguridad: (-----Indicar Grado-----) | DNI /Nº Pasaporte: |
| Cargo: | Nacionalidad: |
| Industria /Organismo: | |
| Nombre: | |
| Fecha de Nacimiento: dd / mm / aaaa | Lugar de Nacimiento: |
| Habilitación de Seguridad: (-----Indicar Grado-----) | DNI /Nº Pasaporte: |
| Cargo: | Nacionalidad: |
| Industria /Organismo: | |
| Nombre: | |
| Fecha de Nacimiento: dd / mm / aaaa | Lugar de Nacimiento: |
| Habilitación de Seguridad: (-----Indicar Grado-----) | DNI /Nº Pasaporte: |
| Cargo: | Nacionalidad: |
| Industria /Organismo: | |
| (Continuar si procede) | |