

Programa de Marihuana Medicinal de Oregón

For Office Use:

CHC

311 FORMULARIO DE SOLICITUD DE CAMBIO

INSTRUCCIONES: Por favor dé toda la información requerida para cumplir con los requisitos de inscripción de la Ley de Marihuana Medicinal de Oregón. Para su protección, por favor use este formulario para presentar cambios. Adjunte copias legibles de documentos de identidad, si corresponde. Si es menor (aún no cumplió 18 años), el padre con custodia o el tutor legal con responsabilidad por las decisiones de cuidado de salud debe figurar como Proveedor de cuidado primario.

POR FAVOR ESCRIBA A MÁQUINA O CLARAMENTE EN LETRA DE IMPRENTA.

A INFORMACIÓN DEL PACIENTE (REQUERIDA)		
NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, INICIAL):	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN POSTAL:		Nº DE TELÉFONO:
CIUDAD:	ESTADO: OR CÓDIGO POSTAL:	CONDADO:
Documento de identidad con fotografía: Debe adjuntar copia de uno de los siguientes documentos. Marque el casillero adecuado: <input type="checkbox"/> Licencia de conducir de Oregón <input type="checkbox"/> Tarjeta de identificación de Oregón <input type="checkbox"/> Tarjeta de registro de votante, más foto actual		

B PROVEEDOR DE CUIDADO PRIMARIO (SI CORRESPONDE) *		
NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, INICIAL):	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN POSTAL:		Nº DE TELÉFONO:
CIUDAD:	ESTADO: OR CÓDIGO POSTAL:	CONDADO:
Documento de identidad con fotografía: Debe adjuntar copia de uno de los siguientes documentos. Marque el casillero adecuado: <input type="checkbox"/> Licencia de conducir de Oregón <input type="checkbox"/> Tarjeta de identificación de Oregón <input type="checkbox"/> Tarjeta de registro de votante, más foto actual		

C PERSONA RESPONSABLE DE LUGAR DE CULTIVO (REQUERIDA) *		
NOMBRE (APELLIDO, NOMBRE, INICIAL):	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN POSTAL:		Nº DE TELÉFONO:
CIUDAD:	ESTADO: OR	CÓDIGO POSTAL:
Documento de identidad con fotografía: Debe adjuntar copia de uno de los siguientes documentos. Marque el casillero adecuado: <input type="checkbox"/> Licencia de conducir de Oregón <input type="checkbox"/> Tarjeta de identificación de Oregón <input type="checkbox"/> Tarjeta de registro de votante, más foto actual		

DIRECCIÓN DE LUGAR DE CULTIVO DE MARIHUANA (REQUERIDA)		
DIRECCIÓN FÍSICA:		
CIUDAD:	ESTADO: OR CÓDIGO POSTAL:	
CONDADO:		

D FIRMA Y FECHA (REQUERIDA)	
TESTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA.	
FIRMA DEL SOLICITANTE O APODERADO:	FECHA:

*** Si piensa remover a su proveedor de cuidado primario o a la persona responsable del lugar de cultivo, debe devolver la(s) tarjeta(s) de identificación de registro adecuada(s) y cartel(es) del lugar de cultivo al OMMP.**

POR FAVOR VEA MÁS DETALLES AL DORSO

VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES

De acuerdo con lo dispuesto en ORS 475.304(6)(a), el Departamento llevará a cabo una verificación de antecedentes penales según ORS 181.534 de cualquier persona cuyo nombre se presente como responsable de un lugar de cultivo de marihuana. A partir del 1º de enero de 2006, toda persona que cometa y reciba una condena por un delito grave Clase A o Clase B según ORS 475.840 a 475.920 por la producción o entrega de una sustancia controlada del Anexo I o Anexo II (*Schedule I o Schedule II*), no podrá recibir una tarjeta de registro de lugar de cultivo de marihuana ni producir marihuana para un titular de tarjeta de identificación de registro durante 5 años a partir de la fecha de la condena. Las personas con más de una condena de esta clase no son elegibles para ser cultivadores.

**ENVÍE EL FORMULARIO DE
SOLICITUD POR CORREO A:**

DHS/OMMP
PO BOX 14450
Portland, OR 97293-0450



O

O POR FAX AL:

(971) 673-1278

**La Ley de Marihuana Medicinal de Oregón
no protege las plantas de marihuana de
confiscación ni a las personas de
enjuiciamiento si el gobierno federal decide
tomar medidas contra los pacientes o
proveedores de cuidado según la Ley
Federal de Sustancias Controladas.**

Si necesita este documento en diferente formato, llame a esta oficina al (971) 673-1234.