

FICHA POSTULACIÓN INDIVIDUAL

PROGRAMA

TRANSFERENCIA PARA EL DESARROLLO Y FOMENTO DE LA PESCA ARTESANAL
EN LA REGIÓN DE ATACAMA

Categoría Individual a Través de Organizaciones de Pescadores Artesanales



Gobierno regional de Atacama

(FAVOR LLENAR CON LETRA IMPRENTA Y LEGIBLE)

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN

		N° ROA	
--	--	--------	--

DATOS POSTULANTE

NOMBRES		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	

RUT		RPA PERSONAL		N° MATRÍCULA		RPA EMBARCACIÓN	
				*** SOLO PARA ARMADORES			

DIRECCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO

TELEFONO	FONO RECADOS	COMUNA	
		CALETA	

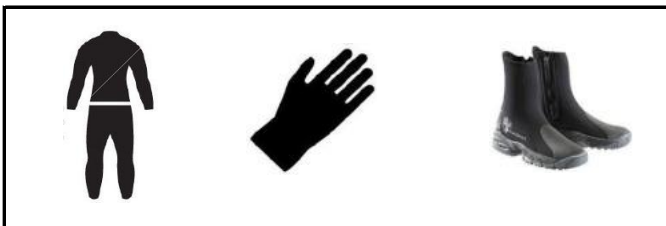
2.- TIPO DE FINANCIAMIENTO

MARCAR CON UNA X SOLO UNA OPCIÓN (CATEGORÍA A LA CUAL PERTENECE)

Cada Postulante deberá marcar con una "X" el tipo de Financiamiento al que postula, de acuerdo a su categoría: Recolector de Orilla - Buzo Apnea - Buzo - Armador, debiendo marcar **solo 1 opción.**

SI USTED ES:

RECOLECTOR DE ORILLA	KIT DE RECOLECTOR (TRAJE DE SURF 1/8, BOTIN ANTIDESLIZANTE, GUANTES)	Marca con una "X"



TRAJE DE SURF	S	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	XL	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
BOTIN ANTIDESLIZANTE	38	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	41	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
GUANTES	S	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	XL	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>

SI USTED ES:

BUZO APNEA	KIT DE BUCEO (TRAJE GOMA 1/4 TELA YAMAMOTO, MASCARA SILICONA NEGRA, SNORKEL, ALETAS DE GOMA CORTAS O LARGAS, BOTIN ALETAS, CINTURON 6 O 10)	Marca con una "X"



TRAJE DE BUCEO	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
ALETAS	CORTAS		<input type="checkbox"/>	LARGAS		<input type="checkbox"/>	N°		<input type="checkbox"/>	
CINTURON	S	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	XL	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
GUANTES	S	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	XL	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>

Marcar "X" Marcar "X"

SI USTED ES:

ARMADOR		BUZO	
----------------	--	-------------	--

BUZO / ARMADOR	EQUIPAMIENTO	"X"	MARCAR CON UNA "X" CARACTERISTICA DEL EQUIPO A POSTULAR							
	RECAMBIO DE COMPRESOR		60 LITROS		90 LITROS		INTEGRADO		NO INTEGRADO	

N° MATRIULA EQUIPO A RECAMBIAR *	
---	--

* OBLIGATORIO PARA POSTULAR



Marcar "X"

	KIT DE SEGURIDAD	
ARMADOR	1 Balsa Salvavidas para 4 personas, 1 Radiobaliza de Emergencia EPIRB y 4 Chalecos Salvavidas	

BALSA SALVAVIDAS		SISTEMA DE ALERTA/ COMUNICACIÓN	CHALECO SALVAVIDAS
BALSA BOLSO	BALSA RÍGIDA	RADIOBALIZA	CHALECOS CUELLO
MARCA CON UNA X SÓLO UN TIPO DE BALSA		(INCLUIDO)	(INCLUIDO)

3.- APORTE PROPIO

Categoria	Equipamiento	Monto Aporte
Armadores/ Buzos	Recambio de Equipos de Buceo Semi Autónomo Liviano	No requiere aporte
Armadores	Kit de seguridad	\$ 50.000
Recolectores de Orilla y Buzo Apnea	Kit Recolector	\$ 20.000
	Kit Buzo Apnea	\$ 35.000

4.- DOCUMENTACION EXIGIDA

DOCUMENTOS		SI	NO	OBSERVACIÓN
1	Ficha de postulación con las firmas y timbres correspondientes. LOS POSTULANTES	PARA TODOS		
2	Copia Cédula de Identidad. PARA TODOS LOS POSTULANTES.			
3	Copia Certificado de Navegabilidad de la embarcación (vigente a la fecha de postulación). SOLO PARA POSTULANTES ARMADORES.			
4	Copia Certificado de Matrícula de la embarcación (vigente a la fecha de postulación). SOLO PARA POSTULANTES ARMADORES.			
5	Copia de Certificado Inspección de equipos de buceo emitido por la AAMM. Se considerará como valido documento de la Autoridad Marítima, en igual fecha de la inspección, que de cuenta que el equipo no cumple las condiciones técnicas permitidas para su uso por dicha autoridad. SOLO PARA RECAMBIO EQUIPO DE BUCEO			

FIRMA POSTULANTE NOMBRE: RUT:

TIMBRE ORGANIZACIÓN
