



FORMULARIO DE POSTULACION AL PROYECTO TÉCNICO PARA LEY DE BONIFICACIÓN PARA EL REPOBLAMIENTO Y CULTIVO DE ALGAS (LEY 20.925)



1. IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO (Llene con letra IMPRENTA y según corresponda)

Persona Natural Organización Persona Jurídica distinta de Organización de Pescadores Artesanales (OPA)

NOMBRE COMPLETO

RUT - ROA RSU.RAG.Otro

REGIÓN EN LA QUE POSTULA

NOMBRE DE ESPECIE A BONIFICAR

MONTO SOLICITADO (Debe ser igual al TOTAL indicado en el Punto 10 de este Formulario) \$

2. INFORMACION DE CONTACTO EN LA QUE SE PUEDA RECIBIR CORRESPONDENCIA

Pasaje/Calle/Avenida																
Casa/Block						Sector										
Comuna											Región					
Teléfono											Teléfono (recados)					
Correo electrónico																

NOTA: Si usted es persona natural pase al número 4.

3. INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL VIGENTE (SOLO PARA ORGANIZACIÓN PESCADORES ARTESANALES)

NOMBRE COMPLETO

RUT - FONO

Correo electrónico

4. IDENTIFICACION DE LA CONCESION - o - AMERB (COMPLETE SEGÚN CORRESPONDA Y MARQUE SOLO UNA)

NOMBRE DEL AMERB

REGIÓN (Número) **NOMBRE COMUNA**

CODIGO SERNAPESCA DEL CENTRO

5. CANTIDAD DE SOCIOS (SOLO PARA Organizaciones de Pescadores Artesanales)**Nº DE SOCIOS TOTALES**

Mujeres	Hombres

6. IDENTIFICACION DE LA SOLICITUD (Elija solo una)**Bonifica: (marcar con una X SOLO una preferencia):**

- Cultivo en Concesión

 Cultivo Experimental en AMERB

 Cultivo Experimental en concesion
 Cultivo en AMERB

 Repoblamiento AMERB

7. INFORMACIÓN DEL PROYECTO A BONIFICAR.**a) ¿Ha desarrollado formalmente actividades declaradas ante SERNAPESCA de cultivo o repoblamiento en los últimos años?****(marque con una X su opción):**

- SI, tengo tres o más cosechas/extracciones de macroalgas en los últimos dos años.
 SI, tengo entre una a dos cosechas/extracciones de macroalgas en los últimos dos años.
 NO tengo cosechas/extracciones en los últimos dos años.

b) ¿Ha obtenido financiamiento de otros fondos públicos para su cultivo o repoblamiento entre ENE 2014 y DIC 2016?

- SI
 NO

c) Si la respuesta anterior es "SI", ¿Dónde obtuvo ese financiamiento?**ADVERTENCIA, la informacion aqui declarada sera verificada con Bases de Datos de otros Servicios Públicos**

- Fondo de Administración Pesquero (FAP)
 Fondo de Fomento para la Pesca Artesanal (FFPA)
 CORFO
 OTROS (Especifique) _____

d) ¿Con el proyecto asociado a la Ley de Bonificacion de Algas, Cuándo iniciará sus actividades de siembra? (marque con una X

- Las iniciaré antes del 30 de Septiembre del 2017
 Las iniciaré entre el 1 de octubre y el 31 de octubre del 2017
 Las iniciaré en otra fecha posterior

e) Cree usted que en relación con el empleo, su proyecto ...

- Creará empleos
 Mantendrá los empleos

f) Cree usted que una vez que el proyecto se encuentre funcionando, sus ingresos ...

- Crecerán
 Se mantendrán

g) Referente a la SUPERFICIE de su cultivo/replamamiento, indique:

	CULTIVO	REPOBLAMIENTO	
Superficie total autorizada para ...			Héctareas
Superficie que se solicita bonificar			Héctareas
Superficie cultivada (solo cultivos)			Héctareas

8. PROGRAMACION Y ACTIVIDADES DE PROYECTO TÉCNICO

NOTA: En este cuadro debe indicar las actividades más relevantes y el mes en el que las realizará. De manera **obligatoria** al menos debe indicar el mes de siembra o replamamiento y cosecha.

ACTIVIDAD	MES (Nombre)	AÑO
ACCIONES PREVIAS A SIEMBRA O REPOBLAMIENTO		
SIEMBRA o REPOBLAMIENTO		
MANEJO		
COSECHA		
Otros:		

9. CANTIDADES DE ALGAS A SEMBRAR Y COSECHAR (Declare las cantidades esperadas)

Cantidad a sembrar (Kilos)

Cantidad a cosechar (Kilos)

10. CUADRO DE COSTOS

NOTA: En este cuadro debe valorizar **SOLO** los costos que serán bonificados para implementar su cultivo o

Ítem para cultivo o replamamiento que financia la Ley de algas		Total \$ (IVA INCLUIDO)
1	Infraestructura (cabos, boyas, fondeos, estructuras para replamamiento o cultivo)	\$
2	Adquisición semillas/plántulas (A continuación elegir una opción)	
	<input type="checkbox"/> Valor en centro de producción	\$
	<input type="checkbox"/> Valor en playa	\$
3	Certificación (costo pagar por el servicio)	\$
TOTAL SOLICITADO		\$

FAVOR REPITA:

RUT postulante: _____

Cod. Centro: _____

o

Nombre AMERB: _____

11. OBSERVACIONES (En caso que necesite aclarar alguna situación en particular, utilice este espacio)

12. COMPROMISO

Quién(es) o quienes suscribe(n) se compromete(n) a nombre de la Organización a cumplir lo establecido en las Bases y Ficha de Postulación. Asimismo, me(nos) comprometo/comprometemos a que no utilizaré(ros) organismos genéticamente modificados para el cultivo o repoblamiento.

NOMBRE _____ FIRMA _____ R.U.T. _____	NOMBRE _____ FIRMA _____ R.U.T. _____
NOMBRE _____ FIRMA _____ R.U.T. _____	Fecha: _____ Solo para uso interno SUBPESCA.