



ANEXO 1: Dictamen E-102932/2021 Contraloría Regional de Valparaíso

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Yo, _____ RUT N° _____,
domiciliado en _____,
postulante al Comité de Manejo de _____ declaro
bajo juramento lo siguiente:

- No estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, no hallarme condenado por crimen o simple delito (Artículo 12 letra f del estatuto administrativo).
- No estar afecto a las inhabilidades e incompatibilidades administrativas señaladas en los artículos 54 y 56 ambos del DFL N°1/19.653 de 2000 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado.

(Firma del declarante)


Esto lo declaro en _____, el _____ de _____ de 2023



ANEXO 2: Formulario de postulación titular y suplente

FORMULARIO POSTULACION TITULARES Y SUPLENTES REPRESENTANTES COMITÉ DE MANEJO		
NOTA: SOLO SE REQUIERE LLENAR 1 SOLA VEZ ESTE FORMULARIO		
1. PESQUERÍA : JUREL ENTRE REGIONES DE ARICA-PARINACOTA Y LOS LAGOS		
2. REPRESENTANTE DEL SECTOR (marque sólo un cargo)		
<p>ARTESANAL <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> ENTRE REGION DE ARICA -PARINACOTA Y REGION DE ANTOFAGASTA</p> <p><input type="checkbox"/> REGION DE ATACAMA</p> <p><input type="checkbox"/> REGION DE COQUIMBO</p> <p><input type="checkbox"/> ENTRE REGION DE VALPARAISO Y REGION DEL MAULE</p> <p><input type="checkbox"/> ENTRE REGION DEL BIO BIO Y ÑUBLE</p> <p><input type="checkbox"/> ENTRE REGION DE LA ARAUCANIA Y REGION DE LOS LAGOS</p>	<p>INDUSTRIAL <input type="checkbox"/></p> <p>UNIDAD DE PESQUERÍA</p> <p><input type="checkbox"/> REGIONES AyP-TPCA-ANTOF</p> <p><input type="checkbox"/> REGIONES ATCMA-COQ</p> <p><input type="checkbox"/> REGIONES VALPO-ARAUC</p> <p><input type="checkbox"/> REGIONES RIOS -LAGOS</p>	<p>PLANTAS DE PROCESO <input type="checkbox"/></p>
3. REPRESENTANTES AL COMITÉ DE MANEJO		
<p>Aceptamos participar en el proceso de designación de este Comité de Manejo</p> <p>NOMBRE TITULAR</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <p>RUT TITULAR <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> - <input type="checkbox"/> FONO <table border="1" style="width: 100px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table></p> <p>MAIL: _____ @ _____ (en caso de tener)</p> <p style="text-align: right;">FIRMA TITULAR _____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">NO SE ACEPTA DELEGACION DE FIRMA POR PODER</p> <p>NOMBRE SUPLENTE</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <p>RUT SUPLENTE <table border="1" style="width: 150px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> - <input type="checkbox"/> FONO <table border="1" style="width: 100px; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table></p> <p>MAIL: _____ @ _____ (en caso de tener)</p> <p style="text-align: right;">FIRMA SUPLENTE _____</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">NO SE ACEPTA DELEGACION DE FIRMA POR PODER</p>		

ANEXO 3: Formulario de apoyos titular y suplente

 FORMULARIO DE APOYO REPRESENTANTES COMITÉ DE MANEJO	
1. RECURSO: JUREL ENTRE REGIONES DE ARICA-PARINACOTA Y LOS LAGOS	
2. REPRESENTANTE DEL SECTOR: (marque sólo un cargo) ARTESANAL: <input type="checkbox"/> INDUSTRIAL: <input type="checkbox"/> PLANTAS DE PROCESO: <input type="checkbox"/>	3. APOYO PRESENTADO POR: PERSONAS JURIDICAS: <input type="checkbox"/> PERSONA NATURAL: <input type="checkbox"/>
4. INFORMACIÓN DE QUIEN APOYA	
NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL, PERSONA JURÍDICA u ORGANIZACIÓN QUE APOYA (Utilice un recuadro por cada letra) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
RUT (si es persona natural que apoya) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> - <input type="checkbox"/>	CODIGO DE PLANTA: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> (sólo plantas)
ROL TRIBUTARIO (si es persona jurídica que apoya) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> - <input type="checkbox"/>	RPA : <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> (sólo pescador artesanal)
RSU o RAG (si es organización que apoya) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
REGIÓN <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	FIRMA _____ PERSONA NATURAL NO SE ACEPTA DELEGACION DE FIRMA
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (completar sólo si el apoyo es por Organizaciones o persona jurídica) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
DIRECCIÓN <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	REGIÓN <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>
RUT <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> - <input type="checkbox"/>	FIRMA _____ REPRESENTANTE LEGAL NO SE ACEPTA DELEGACION DE FIRMA
5. IDENTIFICACION DE LA DUPLA POSTULANTE	
NOMBRE TITULAR <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
RUT TITULAR <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> - <input type="checkbox"/>	
NOMBRE SUPLENTE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table>	
RUT SUPLENTE <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"></table> - <input type="checkbox"/>	

ANEXO 4: Formato Sobres, Postulación a Representantes Privados
del Comité de Manejo Jurel

**Sr.
Subsecretario de Pesca y Acuicultura.
Bellavista 168, piso 16
Valparaíso**

**Postulación al Comité de Manejo: JUREL, REGIÓN ARICA Y
PARINACOTA A REGIÓN
DE LOS LAGOS**

Representantes Sector Industrial

**NO ABRIR EL SOBRE
CONTENIDO CONFIDENCIAL**

**SERVICIO PÚBLICO QUE RECEPCIONA:
FECHA:
HORA:
TIMBRE DE RECEPCIÓN:**



**Sr.
Subsecretario de Pesca y Acuicultura.
Bellavista 168, piso 16
Valparaíso**

**Postulación al Comité de Manejo: JUREL, REGIÓN ARICA Y
PARINACOTA A REGIÓN
DE LOS LAGOS**

Representantes Sector Planta

**NO ABRIR EL SOBRE
CONTENIDO CONFIDENCIAL**

**SERVICIO PÚBLICO QUE RECEPCIONA:
FECHA:
HORA:
TIMBRE DE RECEPCIÓN:**