

LISTADO DE ANTECEDENTES

TRIPULANTES DE NAVES ESPECIALES

- Formulario de nominación.
- Antecedentes que acrediten domicilio dentro del área de la zona pertinente de la organización que **nomina**.
- Antecedentes que acrediten que se trata de organizaciones con existencia y vigencia legal de la organización que **nomina**.
- Formulario de aceptación de cargo.
- Formulario de apoyo.
- Antecedentes que acrediten domicilio dentro del área de la zona pertinente de la organización que **apoya**.
- Antecedentes que acrediten que se trata de organizaciones con existencia y vigencia legal de la organización que **apoya**.
- Unidad de Cuenta: Listado de afiliados al 31 de diciembre 2016 (**Indicar expresamente en la nómina que los afiliados revisten la calidad de tales al 31 de diciembre de 2016**).

FORMULARIO DE NOMINACION

1.- CARGO A NOMINAR: **Tripulantes de naves especiales.**

2.- CONSEJEROS NOMINADOS:

	TITULAR	SUPLENTE
NOMBRE COMPLETO:		
RUT:		

3.- ORGANIZACIÓN QUE NOMINA¹:

a. Nombre de la Organización: _____

b. RSU o RAG: _____

a. Domicilio²: _____

b. Fono: _____

c. Directiva:

	PRESIDENTE	TESORERO	SECRETARIO
NOMBRE COMPLETO:			
RUT:			
FIRMA ³ :			

¹ Adjuntar antecedentes que acrediten existencia y vigencia legal de la organización que nomina.

² Adjuntar antecedente con el cual la organización que nomina acredita domicilio en la zona. Puede ser declaración jurada simple emitida por el representante legal o certificado emitido por la propia organización con fecha, firma del presidente y timbre de la organización, indicando dirección, la que deber ser la misma indicada en este formulario.

³ No se aceptará delegación de firma por poder o mandato. Deben estar las tres firmas para que sea admisible la nominación.



FORMULARIO ACEPTACION DE CARGO

TRIPULANTES DE NAVES ESPECIALES

Sr.
Subsecretario de Pesca y Acuicultura
Presente

De nuestra consideración:

En calidad de titular y de suplente para el cargo en representación de las organizaciones legalmente constituidas de los tripulantes de naves especiales, aceptamos la nominación efectuada por la siguiente organización u organizaciones:

Saludan atentamente a Ud.,

	TITULAR	SUPLENTE
NOMBRE COMPLETO:		
RUT:		
FONO:		
CORREO ELCTRÓNICO:		
FIRMA ⁴		

⁴ No se aceptará la delegación de firma por poder o mandato. Deben estar las dos firmas para que la nominación sea admisible.

FORMULARIO DE LAS ORGANIZACIONES QUE ENTREGAN SU APOYO

TRIPULANTES DE NAVES ESPECIALES

Sr.
Subsecretario de Pesca y Acuicultura.
Presente

De mi consideración:

Nuestra organización⁵ _____
(Organización que apoya la nominación)

Registrada con RSU o RAG N°: _____

Dirección⁶ _____

Viene a prestar su apoyo a los Srs.:

- 1) _____, en calidad de titular
- 2) _____, en calidad de suplente

Nominados por: _____
(Organización que nomina)

para el cargo en representación de las organizaciones legalmente constituidas de los tripulantes de naves especiales.

Saluda atentamente a Ud.,

	PRESIDENTE	TESORERO	SECRETARIO
NOMBRE COMPLETO			
RUT			
FIRMA ⁷			

⁵ Adjuntar antecedentes que acrediten existencia y vigencia legal de la organización que apoya.

⁶ Adjuntar antecedente con el cual la organización que apoya acredita domicilio en la zona. Puede ser declaración jurada simple emitida por el representante legal o certificado emitido por la propia organización con fecha, firma del presidente y timbre de la organización, indicando dirección, la que deber ser la misma indicada en este formulario.

⁷ No se aceptará delegación de firma por poder o mandato. Deben estar las tres firmas para que sea admisible el apoyo.

UNIDAD DE CUENTA

TRIPULANTES DE NAVES ESPECIALES

Se solicita confeccionar y adjuntar listado de los afiliados que revistan la calidad de tales, al 31 de diciembre del año anterior⁸, el cual debe ser enviado tanto por las organizaciones de base que nomina como las organizaciones de base que apoyan una nominación.

Ejemplo:

Certifico que los afiliados al.....(nombre organización)..... indicado en listado adjunto reviste la calidad de tales al 31 de diciembre de.....(año).....

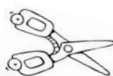
.....
Firma Presidente y timbre de la organización

Nombre organización	Nombre completo afiliado	RUT
1		
2		
3		
4		
5		
etc...		

FAVOR RECUERDE COMPLETAR LA TABLA ANTERIOR

⁸ Indicar expresamente en la nómina que los afiliados revisten la calidad de tales al 31 de diciembre de 2016.

FORMATO DEL SOBRE



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

NO ABRIR

Nominación al Consejo Zonal de Pesca XV-II Regiones

CARGO:

Representantes de las organizaciones legalmente constituidas de los tripulantes de naves especiales