

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL REGISTRO DE EMBARCACIONES PESQUERAS DE MAYOR ESCALA (LEY 26920) DE SANIPES

Ing. LUZ AMELIA PISUA GONZALES
Directora de la Dirección de Habilitaciones y Certificaciones Pesqueras y Acuícolas
Presente.-

El que suscribe la presente, solicita: Incorporación a registro de embarcaciones pesqueras de mayor escala en cumplimiento del Programa de Habilitación sanitaria de las embarcaciones de madera (Ley N° 26920) del SANIPES

I. INFORMACIÓN DEL ARMADOR (Llenar con letra imprenta y marcar con X los espacios, según corresponda)					
Persona Natural <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> DNI N°:		<input type="checkbox"/> Otro: _____ N°:	
Nombres y Apellidos					
Persona Jurídica <input type="checkbox"/>		RUC N°:			
Razón Social de la empresa					
Domicilio (Av./Jr./Asoc./Ca./Psj.)					
N°/Mz.		Dpto./ Int./ Lote		Urb./ Localidad	
Distrito		Provincia		Departamento	
Referencia del domicilio					
Teléfono Fijo		Celular		Correo Electrónico	
Representante Legal (De la persona natural o jurídica)		Persona Natural <input type="checkbox"/>		Persona Jurídica <input type="checkbox"/>	
Nombres y Apellidos					
DNI					
Domicilio (Av./Jr./Asoc./Ca./Psj.)					
N°/Mz.		Dpto./ Int./ Lote		Urb./ Localidad	
Distrito		Provincia		Departamento	
Referencia del domicilio					
Teléfono Fijo		Celular		Correo Electrónico	

II. INFORMACIÓN DE LA EMBARCACIÓN					
Nombre de la Embarcación					
Matrícula					
Permiso de Pesca					
Zona de Pesca (Referencial)					
Especies a extraer					
Capacidad de Bodega					
Aislamiento de la bodega					
Cuenta con Programas de Calidad	<input type="checkbox"/> Manual BPM	<input type="checkbox"/> Manual H&S	<input type="checkbox"/> No cuenta _____		
Cuenta con Servicios Higiénicos	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			

III. DECLARACIÓN JURADA
<p>Manifiesto con carácter de declaración jurada:</p> <ol style="list-style-type: none"> A cumplir el programa de Habilitación Sanitaria de embarcaciones pesqueras de mayor escala (Ley 26920) implementado por el SANIPES y por consiguiente obtener el protocolo de habilitación sanitaria en los plazos establecidos en dicho programa. Autorizo expresamente para que se me notifique en el correo electrónico señalado en el presente formulario. Que toda la información proporcionada en el presente formulario es veraz, en caso contrario, me someto al procedimiento y a las sanciones establecidas en la legislación nacional.

IV. REFRENDO DEL SOLICITANTE
NOMBRE Y APELLIDO:
<div style="text-align: center; margin-top: 50px;"> _____ FIRMA </div>
DNI / CARNET EXTRANJERÍA N°:
FECHA: