**CONCURSO “INICIATIVAS PARA LA PESCA ARTESANAL, REGIÓN DE LOS RÍOS, AÑO 2023”**

**ANEXO 3**

**FORMULARIO DE POSTULACIÓN COBERTURA MEJORAMIENTO DE EMBARCACIONES**

**1. ANTECEDENTES GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL PROYECTO |  |
| NOMBRE ORGANIZACIÓN |  |
| RUT |  |
| R.S.U – R.A.G. |  |
| R.O.A. |  |
| NÚMERO DE SOCIOS SEGÚN ROA | N° MUJERES: |
| N° HOMBRES |
| TELEFONO |  |
| E-MAIL (OBLIGATORIO PARA  NOTIFICACIONES Y PAGO) |  |
| CALETA |  |
| COMUNA |  |
| REGIÓN |  |

* 1. **ANTECEDENTES BANCARIOS DE LA ORGANIZACIÓN PARA REGISTRO DE PAGO DEL BENEFICIO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE BANCO: |  |
| NÚMERO DE CUENTA BANCARIA DE LA ORGANIZACIÓN: |  |
| TIPO DE CUENTA BANCARIA DE LA ORGANIZACIÓN: |  |

**1.2 ANTECEDENTES DE LA DIRECTIVA DE LA ORGANIZACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | | RUT | TELÉFONO |
| Presiente(a) |  |  |  |
| Secretario(a) |  |  |  |
| Tesorero(a) |  |  |  |

**2. LISTA DE VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS A PRESENTAR SEGÚN LO REQUERIO EN LAS BASES DE POSTULACIÓN DEL CONCURSO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° | DOCUMENTO | SI |
| 1 | Certificado de Vigencia de la directiva Organización de Pescadores Artesanales (OPA), cuya fecha de emisión no podrá ser superior a los 6 meses con respecto a la fecha de inicio de la etapa de postulación. |  |
| 2 | Copia simple de la cédula de identidad de el/la representante legal de la Organización, por ambas caras y vigente al tiempo de la postulación. |  |
| 3 | Copia simple de la cédula de identidad vigente al tiempo de postulación de cada postulante individual. |  |
| 4 | Copia de la Matrícula de la categoría armador de cada socio postulante de la Organización, emitida por la Dirección General del Territorio Marítimo y Marina Mercante (DGTM). |  |
| 5 | Copia de Certificado de Matrícula de la embarcación de cada socio postulante, emitido por la Dirección General del Territorio Marítimo y Marina Mercante (DGTM) |  |
| 6 | Copia de Certificado de Navegabilidad de la embarcación de cada socio postulante, emitido por la Dirección General del Territorio Marítimo y Marina Mercante (DGTM). |  |
| 7 | Una cotización actualizada por cada socio postulante, emitida durante el periodo de postulación, que considere todos los ítems del mejoramiento de cubierta a realizar y en las que se incluya el impuesto al valor agregado (IVA). |  |

**3. ANTECEDENTES DEL O LA POSTULANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE |  |
| RUT |  |
| REGIÓN |  |
| COMUNA |  |
| CALETA |  |
| DIRECCIÓN PARTICULAR |  |
| TELEFONO |  |
| CORREO ELECTRONICO |  |
| RPA ARMADOR |  |
| NOMBRE DE LA EMBARCACIÓN |  |
| N° DE MATRICULA DE LA EMBARCACIÓN |  |
| RPA DE LA EMBARCACIÓN |  |

**4.BREVE DESCRIPCIÒN DEL MEJORAMIENTO DE EMBARCACIÒN A REALIZAR**

|  |
| --- |
|  |

**5. FIRMA DEL POSTULANTE Y TIMBRE DE LA ORGANIZACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| FIRMA POSTULANTE |  | FIRMA Y TIMBRE ORGANIZACIÓN |

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

Por medio del presente instrumento, Yo…………………………………………………………………………………………., ……………………………………………………………………………………………………cédula nacional de identidad y RUT N°…………………………………………., Presidente y Representante legal de la Organización de Pescadores Artesanales denominada ……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….., vengo en declarar bajo juramento y para todos los efectos legales, lo siguiente:

En la representación que me asiste, declaro nuestra intención de postular al **CONCURSO PÚBLICO REGIONAL AÑO 2023 “PROGRAMA TRANSFERENCIA INICIATIVAS PARA LA PESCA ARTESANAL”**, Código BIP 40023673-0”, en la **COBERTURA DE** (**INDICAR SÓLO 1**: *Indumentarias para recolector de orilla, buzo y pescador artesanal propiamente tal*)mediante la presentación delProyecto denominado: (*Nombre del Proyecto Textual según Ficha de Postulación*):...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Declaro además que la Directiva de esta Organización se encuentra autorizada para suscribir los instrumentos de garantía que se requieran en favor del Instituto Nacional de Desarrollo Sustentable de la Pesca Artesanal y de la Acuicultura de Pequeña Escala – INDESPA, y para administrar los recursos, bienes o servicios que pueda llegar a recibir en caso de resultar beneficiaria.

Doy fe que toda la información aportada, así como la documentación entregada al Instituto Nacional de Desarrollo Sustentable de la Pesca Artesanal y de la Acuicultura de Pequeña Escala - INDESPA, durante el proceso de postulación de tipo organizacional al referido Concurso Público Regional Año 2023, es completamente fidedigna y actual. Declaro, asimismo, que la postulación organizacional presentada a nombre de la Organización que represento ha sido efectuada respetando la voluntad colectiva de los asociados, y en pleno conocimiento de las Bases de Procedimiento para la implementación de dicho Concurso Público Año 2023, las que declaro conocer y aceptar de manera íntegra.

En la representación legal que me asiste, esta Organización se compromete y asume enteramente y desde ya la responsabilidad por el destino, mantención y correcta utilización de los recursos, bienes materiales y servicios que pueda llegar a recibir como resultado de la ejecución de dicho Programa Regional, y manifestando saber que, en caso de un mal uso de los recursos públicos o beneficios otorgados, INDESPA podrá perseguir las responsabilidades civiles y/o penales que a su juicio correspondan.

A continuación, (ó Excel ANEXO 2A) se individualiza con nombre completo, R.U.T., N° RPA, categoría RPA, beneficio que se le asignará a los socios de la Organización que serán beneficiarios del proyecto postulado (*entregar listado en formato digital Word o Excel*):

**Nombre:**

**RUT:**

**Firma:**

**Fecha:**

**LISTA DE BENEFICIARIOS**

A continuación, se indica con nombre completo, R.U.T., N° RPA, categoría RPA, beneficio que se le asignará a los socios de la Organización: (***NOTA: Agregar número de beneficiarios según lo requerido****).*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | NOMBRE Y APELLIDO | R.U.T. | N° RPA | Categoría RPA | BENEFICIO ASIGNADO |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |