



## FICHA DE RENOVACION

### "PROGRAMA DE APOYO SOCIAL PARA EX TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA PESQUERA QUE HAYAN PERDIDO SU TRABAJO COMO CONSECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE LA LEY Nº 18.892, AÑO 2019

Los interesados en postular a la renovación del beneficio del Programa, deben completar personalmente esta ficha y entregarla firmada en la oficina de la Dirección Zonal de Pesca de cada Región, la misma podrá ser presentada en la oficina central de la Subsecretaría de Pesca y Acuicultura ubicada en la ciudad de Valparaíso. Es de su exclusiva responsabilidad entregar toda la información requerida.

No se recibirán postulaciones incompletas. La entrega de información no fidedigna o adulterada constituye causal de rechazo.

#### I. Datos Personales (Complete toda esta información con letra clara, legible e imprenta)

Nombres			
Apellido Paterno			
Apellido Materno			
RUT		Edad	
Teléfono celular		Teléfono Fijo	
Dirección			
Comuna		Ciudad	
Región			
Correo electrónico			

La postulación a este programa es GRATUITA. Si algún dirigente, funcionario público, persona natural o empresa le exigiere cobro alguno para postular a cualquier beneficio del Fondo de Administración Pesquero, comete delito de estafa, debiendo ser denunciado a las autoridades competentes.



- II. Para renovar el beneficio del programa deberá adjuntar Certificado Histórico de cotizaciones previsionales, con indicación del Nombre, Rut del empleador y monto de renta imponible, hasta la fecha de postulación (últimos 3 años).

**Notas:**

1º) Este documento debe ser presentado junto a la ficha de renovación dentro del período de postulación al Programa. No se permite la presentación de documentos con posterioridad al cierre del período de postulación. La falta de cualquiera de ellos constituirá causal de rechazo de la postulación.

PERIODO DE POSTULACIÓN ENTRE EL 30 DE SEPTIEMBRE AL 29 DE OCTUBRE DEL 2019

Declaro bajo juramento que toda la información proporcionada es fidedigna, haciéndome responsable de la veracidad de ésta.

----- Firma del Postulante (o huella digital)
--

Fecha de postulación: -----

TALONARIO PARA EL POSTULANTE PROGRAMA APOYO SOCIAL PARA EX TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA PESQUERA QUE HAYAN PERDIDO SU TRABAJO COMO CONSECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE LA LEY N° 18.892, AÑO 2019 COMPROBANTE DE POSTULACIÓN	
Nombre del Postulante:	
Fecha de Postulación:	
Nombre y Firma de quien recepciona.	