

## FORMULARIO DE NOMINACION

### PERIODO EXTRAORDINARIO

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

2.- CONSEJEROS NOMINADOS:

	TITULAR	SUPLENTE
NOMBRE COMPLETO:		
RUT:		

3.- ORGANIZACIÓN QUE NOMINA:

a. Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. RSU o RAG: \_\_\_\_\_

a. Dirección <sup>1</sup>: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Fono: \_\_\_\_\_

c. Directorio:

	PRESIDENTE	TESORERO	SECRETARIO
NOMBRE COMPLETO:			
RUT:			
FIRMA <sup>2</sup> :			

<sup>1</sup> Adjuntar antecedente con el cual la organización acredita domicilio en la zona.

<sup>2</sup> 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**

### **PERIODO EXTRAORDINARIO**

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 <sup>3</sup>		

<sup>3</sup> 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

### PERIODO EXTRAORDINARIO

Sr.  
Subsecretario de Pesca y Acuicultura.  
Presente

De mi consideración:

Nuestra organización \_\_\_\_\_  
(Organización que apoya la nominación)

Registrada con RSU o RAG N°: \_\_\_\_\_

Dirección <sup>4</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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 <sup>5</sup>			

<sup>4</sup> Adjuntar antecedente con el cual la organización acredita domicilio en la zona.

<sup>5</sup> 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 anterior<sup>6</sup>, el cual debe ser enviado tanto por las organizaciones de base que nomina como las organizaciones de base que apoyan una nominación.

<b>Nombre organización</b>	<b>Nombre completo afiliado</b>	<b>RUT</b>

---

<sup>6</sup> Indicar 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 III-IV Regiones

**CARGO:**

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