

2019



FORMULARIO DE POSTULACION PROYECTO TÉCNICO AL PROGRAMA DE
BONIFICACIÓN PARA EL CULTIVO DE ALGAS (LEY 20.925)
2019.



1. IDENTIFICACION DE LA SOLICITUD (Elija solo una)

Bonifica: (marcar con una X SOLO una preferencia):

Cultivo de Fondo

Cultivo Suspendido

NOMBRE DE ESPECIE A BONIFICAR

2. IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO (Llene con letra IMPRENTA y según corresponda)

Persona Natural

Organización

Persona Jurídica distinta de Organización de Pescadores
Artesanales (OPA)

NOMBRE COMPLETO (PERSONA NATURAL, EMPRESA U
ORGANIZACIÓN DE PESCADORES)

RUT - ROA RSU.RAG.Otro

MONTO SOLICITADO (Debe ser igual al TOTAL indicado en el Punto 10 de este Formulario)

\$

3. INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL VIGENTE (PARA OPA Y PERS. JURIDICA)

NOMBRE COMPLETO

RUT

-

FONO

Correo electrónico

4. INFORMACION DE CONTACTO EN LA QUE SE PUEDA RECIBIR CORRESPONDENCIA

Pasaje/Calle/Avenida

Casa/Block

| | | |
|----------------------|--------|----------------------|
| <input type="text"/> | Sector | <input type="text"/> |
|----------------------|--------|----------------------|

Comuna

| | | |
|----------------------|--------|----------------------|
| <input type="text"/> | Región | <input type="text"/> |
|----------------------|--------|----------------------|

Teléfono

| | | |
|----------------------|--------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | Teléfono (recados) | <input type="text"/> |
|----------------------|--------------------|----------------------|

Correo electrónico

g) Cree usted que una vez que el proyecto se encuentre funcionando, sus ingresos ...

Crecerán

Se mantendrán

h) Referente a la SUPERFICIE de su cultivo, indique:

CULTIVO

Superficie total autorizada há

Superficie a bonificar há

Superficie cultivada há

8. PROGRAMACION Y ACTIVIDADES DE PROYECTO TÉCNICO

NOTA: En este cuadro debe indicar las actividades más relevantes y el mes en el que las realizará. De manera **obligatoria** al menos debe indicar el mes de siembra o repoblamiento y cosecha.

| ACTIVIDAD | MES (Nombre) | AÑO |
|-----------|--------------|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

9. CANTIDADES DE ALGAS A SEMBRAR Y COSECHAR (Declare las cantidades esperadas)

Cantidad a sembrar (Kilos)

Cantidad a cosechar (Kilos)

10. CUADRO DE COSTOS

| Ítem para cultivo o repoblamiento que financia la Ley de algas | Total \$ (IVA INCLUIDO) |
|--|-------------------------|
| Plántulas (Semillas) | \$ |
| Infraestructura | \$ |
| Transporte | \$ |
| Mano de Obra | \$ |
| Certificación | \$ |
| Otros (Indicar): | \$ |
| TOTAL SOLICITADO | \$ |

FAVOR REPITA:

RUT postulante: _____

4

Cod. Centro: _____

Nombre AMERB: _____

Nota: el Programa no financiará la compra de bienes no contemplados en la Ley de Bonificación de Algas

11. OBSERVACIONES (En caso que necesite aclarar alguna situación en particular, utilice este espacio)

| |
|--|
| |
|--|

12. COMPROMISO

Quién(es) o quienes suscribe(n) se compromete(n) a nombre de la Organización a cumplir lo establecido en las Bases y Ficha de Postulación. Asimismo, me(nos) comprometo/comprometemos a que no utilizaré(ros) organismos genéticamente modificados para el cultivo o reoblamiento.

| | |
|---|---|
| NOMBRE _____ FIRMA _____ R.U.T. _____ | NOMBRE _____ FIRMA _____ R.U.T. _____ |
| NOMBRE _____ FIRMA _____ R.U.T. _____ | Fecha: _____ Solo para uso interno SUBPESCA. |