

ROP N°

|  |
|--|
|  |
|  |

Regional

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA PESCA ARTESANAL

| Tipo de organización                           | Asociados/as |         | Tipo de organización                                  | Asociados/as |         |
|--|--------------|---------|---|--------------|---------|
|  | Hombres      | Mujeres |   | Hombres      | Mujeres |
| 1 <input type="checkbox"/> Cooperativa         |              |         | 4 <input type="checkbox"/> Comité local de pescadores |              |         |
| 2 <input type="checkbox"/> Sindicato           |              |         | 5 <input type="checkbox"/> Asociación de pescadores   |              |         |
| 3 <input type="checkbox"/> Unión de Pescadores |              |         | 6 <input type="checkbox"/> Otra:                      |              |         |

|  |                |                        |            |
|--|----------------|------------------------|------------|
| <b>Nombre de la Organización:</b>          |                |                        |            |
| Fecha de Constitución                      |                | Personería Jurídica N° |            |
| Entidad que Otorga la PJ                   |                |                        |            |
| <b>Puerto Base o Sitio de Desembarque:</b> |                |                        |            |
| Comunidad:                                 | Corregimiento: | Distrito:              | Provincia: |
|  |                |                        |            |

| MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA VIGENTE            |  |               |               |
|---|--|---------------|---------------|
| Presidente:                                       |  | Vocal 1       |               |
| Vice-Presidente:                                  |  | Vocal 2       |               |
| Secretario  |  | Fiscal 1      |               |
| Tesorero  |  | Fiscal 2      |               |
| <b>Período de Vigencia de la Junta Directiva:</b> |  | <b>Desde:</b> | <b>Hasta:</b> |

| USO EXCLUSIVO DE LA ARAP              |   |
|---------------------------------------|---|
| Regional:                             | Hora:   |
| Fecha de Recepción:                   |   |
| Fecha de Rechazo:                     |   |
| Observación de Rechazo:               |   |
|                                       |   |
| <b>Nombre y Firma del Solicitante</b> | <b>Nombre y Firma del Funcionario (a) Responsable</b> |

| Lista de Verificación de Documentos a Anexar (favor marcar con un gancho) |  |    |    |
|---|--|----|----|
| ITEM  | REQUISITOS   | SI | NO |
| 1   | Certificado del Registro Público de Vigencia de la Personería Jurídica |    |    |
| 2   | Copia de la Personería Jurídica  |    |    |
| 3   | Listado de asociados (nombre y cédula)                                 |    |    |
| 4   | Acreditación de dirección legal de la asociación                       |    |    |
| 5   | Nombre del Representante Legal (Presidente)                            |    |    |
| 6   | Copia Notariada de la última Asamblea General Ordinaria                |    |    |
| 7   | Indicar si hay asociados y/o miembros familiares con discapacidad      |    |    |