



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

R.P.A. - 10

RPA N°

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

Doc Flow N°

**SOLICITUD DE SUCESIÓN DE UN PESCADOR FALLECIDO O DESAPARECIDO
EN EL REGISTRO PESQUERO ARTESANAL
(Para beneficiario NO inscrito, con Asignación a un Tercero o Autoasignación)**

I. IDENTIFICACIÓN DEL PESCADOR ARTESANAL FALLECIDO

| | | | | | | |
|--------------------|--------------------|------|----------------------|---------|--------|-----|
| | | | | | | |
| Nombre | | | | | R.U.T. | RPA |
| | | | | | | |
| FECHA DE DEFUNCION | Pescador Artesanal | Buzo | Recolector de Orilla | Armador | | |

II. IDENTIFICACION DE LA COMUNIDAD HEREDITARIA (Si son mas de dos herederos, agregar anexo a la solicitud)

| | | | |
|------------------|------------------|---------|--------|
| | | | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | R.U.T. |
| | | | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | R.U.T. |

III. IDENTIFICACIÓN DEL MANDATARIO COMUN

| | | | |
|------------------|------------------|---------|--------|
| | | | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | R.U.T. |

IV. INDICAR DOMICILIO (para efectos de notificación)

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

V. IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO (Tercero o Comunidad Hereditaria NO inscrita en el Registro Artesanal)

Persona Natural
 Comunidad
 Persona Jurídica

| | | | |
|------------------|------------------|---------|--------|
| | | | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | R.U.T. |
| | | | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | R.U.T. |
| | | | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres | R.U.T. |

IV. IDENTIFICACIÓN DE LA (S) EMBARCACION(ES) ARTESANALES DEL FALLECIDO

Persona Natural
 Comunidad
 Persona Jurídica

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|-----|
| | | | |
| Nombre Embarcación | | Puerto y Matrícula | RPA |
| | | | |
| Nombre Embarcación | | Puerto y Matrícula | RPA |
| _____ Nombre y Firma del Mandatario Común o Comunidad Hereditaria | | _____ Nombre y Firma del Beneficiario(a) | |

USO EXCLUSIVO DE SERNAPESCA

| | | | |
|---------------------------------------------------------|---------------------|---------|------|
| _____ Nombre y Timbre del Funcionario(a) Responsable | REGION | OFICINA | HORA |
| | FECHA DE RECEPCIÓN | | |
| | FECHA DE RECHAZO | | |
| | FECHA DE APROBACIÓN | | |

LISTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTOS

 MARCAR EL RECUARDO CON UNA X

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO O AUTO DE POSESION EFECTIVA (ORIGINAL O NOTARIAL) <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE DEFUNCION <input type="checkbox"/> PODER NOTARIAL QUE DESIGNA AL MANDATARIO <input type="checkbox"/> PODER NOTARIAL QUE DESIGNA AL BENEFICIARIO <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DEL BENEFICIARIO (CON TODOS LOS ANTECEDENTES) <input type="checkbox"/> CERTIFICADO (S) DE NACIMIENTO (SI CORRESPONDE) | <input type="checkbox"/> SOLICITUD DE INSCRIPCION DE LA EMBARCACION(ES) A NOMBRE DEL BENEFICIARIO (CON TODOS LOS ANTECEDENTES) <input type="checkbox"/> RESOLUCION DE LA ARMADA QUE DECLARA LA BUSQUEDA DE LOS 10 DIAS OFICIALES (PARA PESCADORES DESAPARECIDOS) <input type="checkbox"/> RESOLUCION DE TRIBUNALES QUE DECLARA LA MUERTE PRESUNTA (PARA PESCADOR DESAPARECIDO) <input type="checkbox"/> ACREDITACIÓN DE RESIDENCIA DEL SOLICITANTE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|