



USO EXCLUSIVO SERNAPESCA	
Recepción	Ingreso a trámite
Fecha:	Nº ingreso:
Hora: .....	.....
Estado: .....	.....

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O MODIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN
ACTIVIDADES PESQUERAS DE TRANSFORMACIÓN**

Sr.
Director Regional, Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura
PRESENTE

De conformidad a la normativa vigente, vengo en solicitar a Ud. la inscripción de la planta de transformación indicada a continuación, en el Registro que al efecto lleva el Servicio.

1.- SOLICITANTE

..... Nombre / Razón social		RUT	
Nombre de Fantasía (persona jurídica)			
Dirección del Solicitante			
Dirección de la planta			
Teléfono / fax / e-mail			
Representante legal			
Nombre		RUT	
Origen del Capital del solicitante	Nacional <input type="checkbox"/>	Extranjero <input type="checkbox"/>	
Si el solicitante es una persona natural, señalar con una X el género: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		Si el solicitante es una sociedad de responsabilidad limitada, señalar por género la cantidad de personas naturales que participan de la propiedad de la sociedad: Nº de personas femenino <input type="text"/> Nº de personas masculino <input type="text"/>	
Solicito que la notificación de la inscripción resultante de la presente solicitud (oficio y resolución) se realice a través de la siguiente dirección de correo electrónico:			

2.- TIPO DE SOLICITUD

<input type="checkbox"/> Inscripción de Planta de Transformación en Registro
<input type="checkbox"/> Modificación de la Inscripción de la Planta de Transformación en Registro
<input type="checkbox"/> Líneas de proceso
<input type="text"/> Código vigente de inscripción de la planta

3.- DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD

.....

4.- INSCRIPCIÓN

¿La planta se encuentra inscrita en el Registro a nombre de otro titular?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Si la respuesta es SI, indicar: Código vigente de inscripción de la planta	<input type="text"/>
Titular actual:	
Aquellos establecimientos que procesen recursos hidrobiológicos cuyo destino será el consumo humano, deben adjuntar copia de la Resolución Sanitaria (vigente) emitida por la SEREMI de Salud correspondiente.	
Res. N° <input type="text"/>	de Fecha <input type="text"/>

5.- LÍNEAS DE PROCESO SOLICITADAS

Líneas de proceso	Capacidad de proceso	Líneas de proceso	Capacidad de proceso
L ₂ : Fresco enfriado	..... M.P./8 hr.	L ₁₀ : Aceite	..... P.F./8 hr.
L ₃ : Congelado	..... M.P./8 hr.	L ₁₁ : Agar agar	..... M.P./8 hr.
L ₄ : Surimi	..... M.P./8 hr.	L ₁₂ : Alga seca	..... M.P./8 hr.
L ₅ : Seco salado	..... M.P./8 hr.	L ₁₃ : Deshidratado	..... M.P./8 hr.
L ₆ : Salado húmedo	..... M.P./8 hr.	L ₁₄ : Alginato	..... M.P./8 hr.
L ₇ : Ahumado y Fresco enfriado	..... M.P./8 hr.	L ₁₅ : Carragenina	..... M.P./8 hr.
L ₈ : Conservas	..... Cec/8 hr.(1)	L ₁₆ : Peptona	..... M.P./8 hr.
L ₉ : Harina	..... M.P./8 hr.		

(1) : Caja estándar de conserva, equivalente a 48 tarros de 198 g.

- NOTAS:
- a) Este formulario puede ser presentado en cualquier oficina del Servicio Nacional de Pesca y Acuicultura.
 - b) Si la planta de proceso objeto de la presente solicitud de inicio o ampliación de actividades de transformación, se encuentra ubicada en un lugar compartido con otra planta de proceso, el solicitante deberá incluir en los antecedentes adjuntos, un plano simple de distribución de los espacios físicos de este recinto.

6.- ORIGEN ABASTECIMIENTO DE MATERIA PRIMA

Marcar la o las opciones de origen del abastecimiento de materia prima:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Artesanal | <input type="checkbox"/> Importación |
| <input type="checkbox"/> Industrial | <input type="checkbox"/> Otras plantas de transformación autorizadas |
| <input type="checkbox"/> Centros de cultivo | <input type="checkbox"/> Otro (especificar) |

7.- OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

NOTA: Esta solicitud es presentada bajo la responsabilidad de la persona que firma el presente formulario.

Firma del representante :

Nombre del representante: Fecha :

USO EXCLUSIVO SERVICIO NACIONAL DE PESCA Y ACUICULTURA

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firma Director Regional, ____ Región

Firma y nombre del Analista