

**INSTITUTO COSTARRICENSE DE PESCA Y ACUACULTURA
INCOPECA
DEPARTAMENTO DE PROTECCION Y REGISTRO**



SOLICITUD DE LICENCIA DE PESCA POR PRIMERA VEZ (F.S.L.)

N. Expediente. _____ **Solicitud No.** _____
 Nombre de la compañía: _____ Cédula Jurídica: _____
 Nombre Permisionario: _____ Cédula No. _____
 Profesión: _____ Estado Civil: _____ Nacionalidad: _____
 Dirección exacta: _____
 Teléfono: _____ Nombre Embarcación: _____
 Base de Operación: _____ Zona de pesca _____
 Facultad del solicitante: () Apoderado () Presidente () Propietario () Otro _____
 Certificado Matricula No. _____ Emitido el día _____ Año construcción _____
 Tipo embarcación () Barco () Lancha () Panga () Bote () Otro _____
 Material del casco () Hierro () Madera () Fibra de vidrio () Playwood () Otro _____
 Dimensiones (mts) Eslora _____ Manga _____ Puntal _____ Cap. Nevera _____
 Enfriamiento utilizado: () Hielo () Otros _____ Tonelaje neto _____ Tonelaje bruto _____
 Propulsión utilizada: () Motor Estacionario () Motor Fuera Borda () Remos _____
 Motor (1) marca: _____ Modelo No. _____ Serie Motor No. _____
 Potencia Motor: _____ Combustible () Gasolina () Diesel _____
 Motor (2) marca: _____ Modelo No. _____ Serie Motor No. _____
 Potencia Motor: _____ Combustible () Gasolina () Diesel _____

Tipo de licencia solicitada () Comercial () Deportiva () Científica
 Tipo de captura: () Escama- () Tiburón- () Sardina- () Atún- () Camarón- () Dorado () Pez Espada- () Tiburones Pelágicos

ARTES DE PESCA SOLICITADOS

() Líneas Reglamentarias - () Cuerdas - () Trasmallo Reglamentarios - () Otras: _____
 ME COMPROMETO A ACATAR LA LEY DE PESCA, SUS REGLAMENTOS Y DISPOSICIONES LEGALES QUE RIGEN LA MATERIA

FIRMA SOLICITANTE: _____ **No. CEDULA:** _____

ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL FUNCIONARIO RECEPTOR

Tipo de flota: () Artesanal Pequeña- () Artesanal Media () Artesanal Avanzada () Semi Industrial
 Naveg. Vigente: _____ Auton (millas) () hasta 3 () Mayor de 3- Menor de 40 () Mayor 40
 Comprobante Ingreso No. _____ Monto Cancelado: _____ Fecha: _____
 Esta al día con la CCSS: () SI () NO Nombre del Responsable: _____
 Recibido por: _____ Fecha: _____ Hora: _____
 Observaciones a la solicitud _____

(Solo para solicitudes rechazadas)
 Se informa al permisionario que cuenta con 10 días hábiles a partir de esta fecha _____ para que complete los requisitos marcados con X. Vencido el plazo la solicitud caduca de pleno derecho.

SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO