**INSTRUCTIVO DE LA SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA PSA**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Señores Oficina Regional:**

Por este medio hago entrega de la solicitud para ingresar al Programa de Pago de Servicios Ambientales - PSA, para lo cual indico los siguientes aspectos:

1. **Datos del solicitante (puede ser física o jurídica)**

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado civil completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profesión u oficio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección exacta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° celular y/o teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Aspectos socioeconómicos de cada solicitante y copropietarios***

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de hijos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(En caso de copropietarios puede adjuntar hojas separadas con estos datos)

1. **Datos del representante legal (en caso de las personerías jurídicas)**

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado civil completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profesión u oficio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección exacta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Condiciones de la representación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° celular y/o teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aspectos socioeconómicos del representante legal**

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de hijos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Nombre de la organización que brindará la asesoría técnica**

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° celular y/o teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Datos de la finca y área o árboles a solicitar según la Sub-actividad PSA a seleccionar**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Provincia** | **Folio real** | **Área PSA**  | **Árboles SAF** |
| 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |

N° plano catastrado (posesión)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Área a someter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Otras fincas \*:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Selección de la Sub-actividad PSA**

Marcar con X una sola opción\*\*:

Protección: ( )

Protección post cosecha: ( )

Regeneración natural ( )

Reforestación rápido crecimiento: Industrial (..), embalaje ( )

Reforestación mediano crecimiento: Industrial (..), Recursos Propios ( ), Reforestación Ampliada ( )

Reforestación especies en extinción ( )

Proyectos de plantaciones de aprovechamiento forestal PPAF: ( )

Proyectos de Sistemas Mixtos: ( )\*\*\*

Sistemas Agroforestales: SAF ( ), SAF café ( ), SAF Especies ( ), Bloques ( )

**Tipos de arreglo SAF**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (obligatorio indicar el tipo de arreglo)

**Otras nuevas subactividades**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Indicar el medio para recibir notificaciones correo electrónico y/o fax** (obligatorio este dato)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*: En caso de más fincas o folios se debe indicar el área o árboles a incluir en cada finca, en el campo Otras fincas.

\*\*: Es una solicitud de ingreso para cada sub-actividad PSA. Los proyectos de segundas cosechas se incluyen en los proyectos de rápido o mediano crecimiento, según el tipo de especie.

\*\*\*: En este caso se deben indicar tanto el área por subactividad, así como la cantidad de árboles en una sola solicitud de ingreso.

La entrega de esta solicitud no obliga a esta Oficina Regional a aprobar en el acto la solicitud de ingreso, dado que la misma requiere una verificación de aspectos legales y técnicos, cumplir con criterios de priorización y disponibilidad de recursos para este Programa y de acuerdo a lo dispuesto en la legislación vigente.

La Oficina Regional dispone de un plazo de 60 días naturales para la valoración de las solicitudes de ingreso, a partir de la fecha de cierre de la recepción anual, para iniciar la valoración de solicitudes en la Matriz de Valoración establecida en la resolución o decreto vigente, para su notificación y proceder a continuar o no con el trámite respectivo.

Además, el solicitante debe firmar el Consentimiento Informado requerido para cumplir con la Ley N° 8968 Protección de datos de los habitantes- PRODHAB.

Adjuntar copia del plano catastrado completo por ambos lados (con ubicación geográfica de la finca visible).

**Solicitud:** Completa Incompleta

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del solicitante o del representante legal**