

## FORMULARIO CGREG-05-06-02

Ciudad: \_\_\_\_\_

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

### TRÁMITE PARA AUTORIZACIÓN DE SALIDA DE VEHÍCULO MARÍTIMO DE GALÁPAGOS PERTENECIENTE A ACTIVIDADES VARIAS

#### NOTAS:

- El costo del trámite para reingreso de vehículos es gratuito.
- Lea detenidamente este formulario, llene todos los casilleros con la información solicitada.
- La información proporcionada en este formulario será sujeta a verificación.
- Una vez llenado el formulario, firmar y entregar en la ventanilla única del CGREG para iniciar el trámite.

### 1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

CÉDULA CIUDADANÍA*:	APELLIDOS*:	NOMBRES*:

CARNET DE RESIDENCIA PERMANENTE*:	CORREO ELECTRÓNICO*:	TELÉFONO*:

NÚMERO DE HUELLA DACTILAR*:	NÚMERO DE CERTIFICADO DE VOTACIÓN*:

ESTADO CIVIL*:	DIRECCIÓN DEL DOMICILIO*:

#### TIPO DE PERSONA (seleccione una opción):

Natural \_\_\_\_\_

Jurídica \_\_\_\_\_

### 2. INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (En caso de persona jurídica)

CÉDULA CIUDADANÍA*:	APELLIDOS*:	NOMBRES*:

CARNET DE RESIDENCIA PERMANENTE*:	CORREO ELECTRÓNICO*:	TELÉFONO*:

<b>NÚMERO DE HUELLA DACTILAR*:</b>	<b>NÚMERO DE CERTIFICADO DE VOTACIÓN*:</b>

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN*:</b>	<b>NÚMERO DE RUC*:</b>

<b>RAZÓN SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN*:</b>	<b>DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN*:</b>

### 3. INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO A SALIR

<b>NOMBRE*:</b>	<b>ESLORA TOTAL*:</b>	<b>MANGA*:</b>

<b>PUNTAL*:</b>	<b>CALADO*:</b>	<b>TRB*:</b>

<b>PUERTO DE REGISTRO*</b>	<b>MATRÍCULA*:</b>	<b>ACTIVIDAD*:</b>

#### MOTIVO DE SALIDA DEL VEHÍCULO

REEMPLAZO	
REPARACIÓN / MANTENIMIENTO	
SALIDA VOLUNTARIA	

### 4. ACTIVIDAD DEL VEHÍCULO

PARTICULAR	
PESCA	
TURISMO	
TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS/CARGA	

### 5. REQUISITOS PARA ADJUNTAR

- Copia de la Autorización de ingreso o Certificado de Validación del vehículo.
- Copia de la Matrícula del vehículo marítimo vigente y actualizada.
- Copia del nombramiento del representante legal de ser el caso.

Declaro bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario reflejan la realidad y autorizo al CGREG a verificar el contenido de esta declaración en cualquier momento, al tiempo que me sujeto, a las sanciones previstas en la ley en caso de falsedad o perjurio.



Consejo de Gobierno del  
Régimen Especial de Galápagos

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma solicitante

Nombres Completos: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_