



SOLICITUD DE INGRESO

Constancia No.	OTORGANTE
000	Poder Ejecutivo del Estado de Campeche Secretaria de Pesca y Acuicultura
Plan:	Seguro de vida a Pescadores Ribereños y de Altura del Estado de Campeche.
CATEGORIA:	(RIBEREÑO O DE ALTURA)

INFORMACION DEL ASEGURADO							
NOMBRE:							
FECHA DE NACIMIENTO:	DIA	MES	AÑO	EDAD:		COMUNIDAD PESQUERA:	
DOMICILIO:							
CURP:							
PERMISIONARIO:				EMBARCACION:			

AVISO DE PRIVACIDAD

Con base en el artículo 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Campeche, por este conducto el ASEGURADO otorga el CONSENTIMIENTO libre, inequívoco, específico e informado para que los datos personales proporcionados en este documento relativo al Fondo de Aseguramiento a Pescadores Ribereños y de Altura del Estado de Campeche, se integren al Sistema de Datos Personales que permitan actualizar las estadísticas del Sector Pesquero y Acuícola del Estado de Campeche; sin perjuicio de que el suscrito interesado pueda tener acceso a los mismos, con la finalidad de ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a información que carezca de veracidad.

Así mismo manifiesta que se hizo de su conocimiento la existencia de un Sistema de Datos Personales de los beneficiarios del Programa, así como la necesidad de los datos aportados por ser de carácter obligatorio y de utilidad para toma de decisiones a favor del programa.

DESIGNACION DE BENEFICIARIO(S)			
BENEFICIARIO PRINCIPAL			
NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
ADVERTENCIA: En caso de registrar más de un beneficiario, y en el momento de reclamo exista ausencia de uno de ellos por fallecimiento, el porcentaje de participación se redistribuirá entre los otros beneficiarios. En el caso de nombrar beneficiarios menores de edad, al momento de hacer efectivo el seguro, deberá acreditarse la custodia conforme a lo previsto en la legislación civil vigente en el Estado.			
BENEFICIARIO SECUNDARIO			
NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
*Aplicable en el supuesto de que el o los beneficiarios principales estén ausentes en su totalidad, se reserva para el tutor legal de los hijos menores de edad del asegurado que quedaran en situación vulnerable, para hacer efectivo el seguro. Presentando la documentación correspondiente que acredite la legitimidad de tal hecho.			

Firma del Solicitante

ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO, QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS A LO ESTABLECIDO EN EL PROGRAMA