Socio N°:…………… Nombre y Apellido:………………………………………............

Nombre y Apellido del autorizado………………………………………………………..

Función:…………………………………..Embarcación:………………………………..

Domicilio:………………………………………..Localidad:……………………………..

Documento:……………………………………..Fecha de Nacimiento:…../……/…….

Teléfono:…………………………………………

Requisitos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SI |  | NO |
| 1. Constancia de ingresos(Inscripción y pago de Monotributo o Responsable Inscripto) |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Constancia de seguro con cláusula de no repetición hacia el YCCN/Centro Naval |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Fotocopia de Documento |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Fotocopia Seguro del Automotor |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Presentación Certificado de Reincidencia del Registro Nacional de Reincidencias |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Si ha sido contratado para realizar tareas en otras embarcaciones declaro su nombre: | | | |
| ………………………………………………………………………………………………………….. | | | |
|  | | | |

………………………………………………………………………………………..

Ha sido contratado para realizar tareas, desde el ..…/…../….. hasta el …../…../…..

Al vencimiento de la póliza de Seguros de Accidentes Personales, la autorización caducará en forma inmediata, y será necesario la presentación de la nueva póliza vigente.

Dejo constancia que con relación a la persona precedentemente individualizada asumo la total y exclusiva responsabilidad de cualquier clase que sea y sin limitación alguna, por todos los daños y perjuicios que eventualmente dicha persona pudiere sufrir o causar, como así también me constituyo su respecto en único responsable y obligado principal del cumplimiento de las prestaciones laborales e impositivas que se generen y/o reclamo y/u ocasione en cumplimiento de las tareas que realice para el suscripto.

……………………………………………….. ………………………………………………..

Firma del Socio/Concurrente Amarrista/Tercero Firma del Contratado

……………………………………………………………….. …………………………………………………………………

Aclaración Aclaración

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Capitanía |