

Dades de la persona sol·licitant / Datos de la persona solicitante

Llinatges i nom / Apellidos y nombre		DNI / NIE	
Adreça de notificacions/Dirección de notificaciones			
Localitat/Localidad	Municipi/ Municipio	C.P	Tel./móbil
En representació de / En representación de :		NIF / CIF	
Correu electrònic/Correo electrónico:			
<small>LO. 15/1999 (LOPD): Les dades personals que es faciliten seran tractats per Ports dels Illes Balears per a la gestió de sol·licituds (Embarcacions Llista 6^a) de Transport Marítim de Passatgers. Els interessats podran exercir els seus drets d'accés, rectificació i cancel·lació mitjançant escrit dirigit a Ports dels Illes Balears, en C/ Vicente Tofiño, 36. Coll d'en Rabassa 07007. Palma. Tel.:902024444 Fax: 902024000, www.portsib.es</small>			

EXPÒS:

1.- Que sóc titular de l'embarcació.....amb les següents característiques:

Matrícula.....	Eslora.....	Mànega.....
PAX autoritzat.....	Puntal.....	GT.....

2.- Que em dedico a l'activitat de transport marítim de passatgers.

3.- Que estic al corrent en el compliment de les obligacions fiscals, laborals i socials exigides per la legislació vigent, tant estatal com autonòmica i amb la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

Per la qual cosa,

SOL·LICIT

Que se'm concedesqui l'autorització per poder atracar i realitzar dita activitat:

Data d'inici /Fecha de inicio: __ / __ / 20 __ . Data final/ Fecha final: __ / __ / 20 __

Que se'm concedesqui un lloc d'amarrament:

Data d'inici /Fecha de inicio: __ / __ / 20 __ . Data final/ Fecha final: __ / __ / 20 __

A les instal·lacions portuàries de

(Al revers instruccions sobre la documentació a adjuntar)

....., de de
(signatura)

Segell d'entrada

GERÈNCIA DE PORTS DE LES ILLES BALEARS

INSTRUCCIONS SOBRE LA DOCUMENTACIÓ A ADJUNTAR **:

1) Dades identificatives de la persona sol·licitant:

1.1 Persona física - DNI (de la persona que signa la sol·licitud).

1.2 Persona jurídica - DNI (de la persona que signa la sol·licitud).

- CIF i escriptura de constitució .

Poder de la persona que signa la sol·licitud, o acreditació suficient de la representació amb què actua.

2) Relació d'horaris d'entrada/sortida (segons el model adjunt).

3) Resguard d'ingrés de la taxa de formació d'expedient, obertura i tramitació; a nom de la persona sol·licitant. (ingrés de **93,68 €**, base: 77,42 + 21 % Iva: 16,26) al compte de **BANKIA: ES98 2038 9501 6364 0000 2784**.

4) Full d'assentament actualitzat de l'embarcació, expedit per Capitania Marítima (en la qual consti la persona física o jurídica sol·licitant).

5) Fotocòpia acarada d'un contracte d'assegurança de l'embarcació i de l'assegurança que acrediti la cobertura de responsabilitat civil i d'accidents del sol·licitant, pels danys i perjudicis que es puguin ocasionar a tercers en l'àmbit de l'activitat que efectuï, amb una cobertura mínima de 300.000 €.

6) Fotocòpia acarada del rebut de pagament de la pòlissa del contracte d'assegurança en vigor.

7) Declaració responsable d'estar al corrent en el compliment de les obligacions fiscals, laborals i socials exigides per la legislació vigent, tant estatal com autonòmica i amb la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

8) En cas de disposar d'autorització per a l'any anterior s'haurà de presentar la declaració de passatgers corresponent a dita activitat tal i com s'estableix a la resolució d'autorització.

*Només en el cas que hagi alguna modificació respecte a la documentació presentada l'any anterior o que la mateixa hagi caducat, devent-se presentar, en tot cas, si han transcorregut més de tres anys des de que es va presentar la documentació anterior.

****La fotocòpia serà acarada junt amb l'original al moment de la presentació de la sol·licitud. No s'acceptaran fotocòpies sense acarar.** En el cas de documents en llengües diferents a les oficials de la comunitat autònoma, se n'ha de presentar la traducció jurada.

MODELO DE RELACIÓN DE HORARIOS
DE ENTRADA/SALIDA

PUERTO:

BARCO: COMPAÑÍA:

LÍNEA

FECHA INICIO FECHA FINAL

HORAS DE LLEGADA

HORAS DE SALIDA

LUNES

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

MARTES

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

MIÉRCOLES

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

JUEVES

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

VIERNES

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

SÁBADO

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

DOMINGO

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>

FIRMA

DECLARACIÓ RESPONSABLE

El/la Sr./Sra., _____, amb DNI núm. _____, i domicili a efecte de notificacions al C/ _____, actuant en nom i representació propi o de l'entitat _____, i als efectes d'aportar la documentació requerida per a l'obtenció de l'autorització sol·licitada,

DECLARO als efectes previstos a l'article 47.3 de la Llei 10/2005, de 21 de juny, de ports de les Illes Balears, estar al corrent en el compliment de les obligacions fiscals, laborals i socials exigides per la legislació vigent, tant estatal com autonòmica i amb la Comunitat Autònoma de les Illes Balears; compromentent-se a informar de qualsevol canvi produït en relació en aquestes dades.

AUTORITZO expressament a PORTS DE LES ILLES BALEARS perquè pugui tenir accés a la informació de caràcter protegit sobre la situació de deute amb la Seguretat Social i l'Administració Tributària, d'acord amb la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal i la Llei 39/2015, de l'1 d'octubre, de Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, als efectes de complementar, d'estimar-lo procedent, la documentació requerida.

Data: _____

Signatura: _____

DECLARACIÓN RESPONSABLE

El/la Sr./Sra., _____, con DNI núm. _____, y domicilio a efectos de notificaciones en la C/ _____, actuando en nombre y representación propio o de la entidad _____, y a los efectos de aportar la documentación requerida para la obtención de la autorización solicitada,

DECLARO a los efectos previstos en el artículo 47.3 de la Ley 10/2005, de 21 de junio, de puertos de las Illes Balears, estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones de carácter fiscal, laboral y social impuestas por la legislación vigente, tanto estatal como autonómica y con la Comunitat Autònoma de les Illes Balears; comprometiéndome a informar de cualquier cambio producido en relación a estos datos.

AUTORIZO expresamente a PORTS DE LES ILLES BALEARS para que tenga acceso a la información de carácter protegido sobre la situación de deuda con la Seguridad Social y la Administración Tributaria, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, a los efectos de complementar, de estimarlo procedente, la documentación requerida.

Fecha: _____

Firma: _____