FORMULARIO DE NOTIFICACION DE INTERACCION DE MAMIFEROS MARINOS CON LA ACUICULTURA (IMMCC)

Este formulario debe ser llenado y enviado el mismo día de la ocurrencia de la contingencia IMMCC al email [contingencias-mamiferos@sernapesca.cl](mailto:contingencias-mamiferos@sernapesca.cl)

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICACION DEL CENTRO Y FECHA DE CONTINGENCIA** | |
| **Código de centro:** |  |
| **Titular del centro:** |  |
| **ACS:** |  |
| **Nombre del centro:** |  |
| **Fecha de ocurrencia de interacción:** |  |
| **Fecha de activación del plan IMMCC:** |  |
| **Fecha de notificación a Sernapesca:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUACIÓN DEL CENTRO DE CULTIVO** | |
| **Estado de operación:** | **Operando /No operando** |
| **Estado Operación (si corresponde):** | **Descanso Sanitario/Siembra/Engorda/Cosecha** |
| **Especie en cultivo:** |  |
| **Peso Promedio kg:** |  |
| **Biomasa promedio kg:** |  |
| **Identificación jaula o jaulas comprometidas en interacción señalando si están con o sin peces:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCION DE LA CONTINGENCIA** | |
| **Fecha de ocurrencia de la interacción:** |  |
| **Especie (s) involucrada (s): Nombre común y científico y, número de ejemplares por especie, sexo y edad de los ejemplares.** |  |
| **¿La interacción es un enmalle, atrapamiento en estructuras o ingreso a jaulas y/o módulos de cultivo (detallar como ingresaron)?** |  |
| **¿El o los ejemplares fueron descubiertos vivos o muertos?:** |  |
| **Indicar si se realizaban faenas durante la ocurrencia de la interacción:** | **Baños/ Cambios de redes/Mantención Fondeos/Ninguna** |
| **¿Debido a la interacción se generó el escape de peces en cultivo?** |  |
| **Resumen preliminar de la interacción ocurrida** |  |

|  |
| --- |
| **INSERTAR FOTOGRAFÍAS DETALLADAS DEL O LOS EJEMPLARES DE LA/S ESPECIE/S DE MAMÍFERO/S MARINO/S EN EL MOMENTO QUE FUERON DETECTADOS. (OBLIGATORIO).**  **PARA EL CASO DE ANIMALES VIVOS TOMAR REGISTROS AUDIOVISUALES QUE SE DEBEN ADJUNTAR EN CORREO CONDUCTOR DE LA NOTIFICACION INDICANDO FECHA Y HORA** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSABLE DE LA NOTIFICACION DE ACTIVACION IMMCC** | |
| **Nombre** |  |
| **R.U.T.** |  |
| **Cargo en la empresa** |  |
| **Correo electrónico** |  |

**Formulario notificación IMMCC ver 1.4 06/05/24**