|  |  |
| --- | --- |
| **TEXTO ÚNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS** | Resultado de imagen para sernanp |
| **FORMULARIO****N°5** | **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN EN ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS DEL SINANPE – SOLICITUD DE APROBACIÓN AUTOMÁTICA** |

|  |
| --- |
| **1. DATOS DEL SOLICITANTE** (llenar todos los datos donde corresponda) |
| **PERSONA NATURAL** | **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** |
| **1.1. Apellidos y nombres completos:**……………………………………………………………………………………………….. |  **1.2. DNI C.E. Pasaporte**    **N°** ………………………………...……………………….. |
| **1.3. Domicilio legal** (Av. / Calle / Jr. / Mz. / Lote / Urb. / Distrito, Provincia, Región)……………………………………………………………………………………………….. | **1.4. Telefóno:** …………………..………………………..**1.5. Correo electronico:** ....……………………………. |
| **PERSONA JURÍDICA** *(institución, asociación, empresa u otra)* | **R.U.C.** |
| **1.1. Razón Social:**……………………………………………………………………………………………….. | **1.2. N° RUC:** …………………………….……………………………. |
| **1.3. Apellidos y nombres completos del representante legal:**……………………………………………………………………………………………….. |   **1.4. DNI C.E. Pasaporte**  **N°** ……………………………...……………………….. |
| **1.5. Domicilio fiscal** (Distrito, Provincia, Región)Av. / Calle / Jr. / Mz. / Lote / Urb.:…………………………………………………………………………………………………Distrito: Provincia: Región:………………………………. ………………………………… ………………………… | **1.6. Información de la vigencia de poder del representante legal**Oficina Registral: ……………………………..N° de partida registral: ……………………………..N° de asiento: …………………………….. |
| **1.7. Telefóno fijo / Telefono móvil:** …………………………………………………….. | **1.8. Correo electronico: ……..……..………………….** |

| **2. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN A REALIZAR** |
| --- |
| **2.1. Título de la investigación a desarrollar:** |
| **2.2. Descripción general de la investigación a desarrollar** |
| **2.2. Objetivos de la investigación:** |
| **2.3. Señalar la o las Áreas Naturales Protegidas donde se realizará la investigación, y dentro de ellas el ámbito geográfico que abarcara la investigación incluyendo un mapa de la zona y ruta a seguir además de indicar las coordenadas UTM. El mapa deberá indicar el tipo de zonificación interna del área en la cual se desarrollara la investigación. Este mapa podrá ser el de la consulta impresa del Visor de información geográfica del SERNANP de manera opcional.** |
| **2.4. Descripción de las actividades a desarrollar incluyendo: fechas de ingresos al ANP, número de días que demandará cada una de las actividades, el total de días de días requeridos para el desarrollo de la investigación dentro del ANP y el periodo por el cual se solicita la autorización:**

|  |  |
| --- | --- |
| Actividades a desarrollar | Meses |
| Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | … |
| Actividad 1 |  |  |  |  |  |
| Actividad 2 |  |  |  |  |  |
|  … |  |  |  |  |  |
|  Presentación del informe final (bajo los términos concordados con la jefatura del ANP)\* |  |  |  |  |  |
| Remisión de una copia digital de su publicación autorizando su publicación en la biblioteca digital del SERNANP. |  |  |  |  |  |

 **\***Solo en el caso de ser investigación prioritaria se presenta informe\*\* En caso no realizar una publicación deberá ser comunicado y podrá presentar un reporte de los resultados de acuerdo a estructura definida por el SERNANPFechas de ingreso al (as) ANP

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de inicio : |  |
| Fecha de término : |  |
| Número de días en el ANP |  |

 |
| **2.5. Descripción de la metodología de la investigación: desarrollar una descripción clara y concisa de los materiales y métodos propuestos para el recojo de información, entre otros que justifique la solicitud:**1. **Materiales:**
2. **Métodos:**
 |
| **2.6. Relación del personal involucrado en el desarrollo del Plan de Investigación, que ingresará al Área Natural Protegida:****Del Responsable de la Investigación**

|  |
| --- |
| **Datos Generales** |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| Genero |  Maculino Femenino |
| Nacionalidad |  |
| Documento de Identificacion(DNI, Pasaporte, Carné de Extranjería) |  | N° |  |
| Domicilio |  |
| Telefono | Cod. País: |  | Cod. Ciudad: |  | N° |  |
| Correos electonicos |  |
| Organización/institución (a la que pertenece) |  |
| Posicion Actual (cargo que ocupa en la institucion u organización) |  |
| **Formacion Academica** |
| Grado Académico / Título Profesional | Universidad | País | Año de obtencion |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Especialización**(indicar las capacitaciones realizadas realacionadas a la investigación) |
| Nombre de la Capacitacion | Universidad/Institucion | Año |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Publicaciones Cientificas (de los ultimos 5 años)**(Agregar más celdas de ser necesario) |
| Titulo de la publicación | Tipo | Fuente | Año |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Participacion en Investigaciones (de los ultimos 5 años)**(Agregar más celdas de ser necesario) |
| Titulo de la investigacion | Pais | Investigador principal | Periodo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**De los Colaboradores de la Investigación**

|  |
| --- |
| **Datos Generales** |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| Genero |  Maculino Femenino |
| Nacionalidad |  |
| Documento de Identidad(DNI, Pasaporte, Carné de Extranjería) |  | N° |  |
| Domicilio |  |
| Telefono | Cod. País: |  | Cod. Ciudad: |  | N° |  |
| Correos electonicos |  |
| Organización/institución (a la que pertenece) |  |
| Posicion Actual (cargo que ocupa en la institucion u organización) |  |
| Grado Académico / Título Profesional |  |
| **Tipo de participacion en la investigación** |
|  Co-responsable Colaborador Asistente Voluntario  |
| **Capacitación y/o experiencia vinculada a la actividad a desarrollar en la Investigación.** |
| *Resumir las capacitaciones y/o experiencia vinculada a la actividad a desarrollar en la investigación.*  |  |

*NOTA:* * *En la Ficha de Datos solo se deberá de considerar al personal del equipo de investigación.*
* *El Investigador responsable solicitante deberá tramitar la autorización de ingreso al ANP del personal de apoyo logístico en la Jefatura del ANP, en marco de la autorización de investigación otorgada.*
* *En caso el investigador responsable desee modificar sus fechas de ingreso o salidas del ANP definidas en el cronograma de trabajo de su plan de investigación, deberá tramitar su solicitud de modificación de autorización de ingreso ante la Jefatura del ANP del equipo de investigación y de apoyo logístico.*
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE** |  | **4. FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN (*mesa de partes*)**  |
| Declaro bajo juramento lo siguiente:* 1. La investigación objeto de la presente solicitud no considera lo siguiente:
1. El ingreso a ámbitos de acceso restringido
2. La colecta o extracción de muestras.
3. Alteración del entorno o instalación de infraestructura en el caso de áreas naturales protegidas de administración nacional.
4. Uso de equipo o infraestructura de ANP de administración nacional.
5. Investigación en predios privados

 * 1. No haber incumplido compromisos anteriores derivados de autorizaciones emitidas y por tanto no estar incluido en el registro de investigadores inhabilitados del SERNANP y tengo pleno conocimiento de los alcances del Decreto Supremo Nº 010-2015-MINAM, Decreto Supremo N° 001-2019-MINAM y las Disposiciones Complementarias del SERNANP, en relación a las obligaciones y compromisos que asumo de otorgarme una autorización investigación.
	2. Toda la información proporcionada es veraz, así como los documentos presentados son auténticos, en caso contrario, me someto al procedimiento y a las sanciones previstas en la Ley Nº27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

**…………………………….., de ………………….. de…………..*****Lugar y fecha*** |  |  |
|  |
|  |