Por el presente instrumento, yo ………………………………………………..................................., Cédula de Identidad Nº ……..................................... de nacionalidad................................. con domicilio en ................................................... ...................................…......................... Comuna de ……………………………………………… Región …………………………….., en representación de (*solo caso de persona jurídica*) ………...........…............................................. …………...................., RUT Nº ………………………........................., con domicilio en …………………………............................................ ............................................., Comuna de………….…………. Región ……………………………………………………..., declaro bajo juramento:

Cumplo con todos los requisitos y condiciones solicitados por el Servicio Agrícola y Ganadero a las personas naturales, para ser tercero autorizado, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Específico correspondiente.

1. No poseer ninguna de las inhabilidades para ser tercero autorizado que fueran definidas por el Servicio Agrícola y Ganadero en el Reglamento Específico correspondiente.
2. …………..… tengo cónyuge o parientes que son funcionarios, trabajadores o asesores a cualquier título o calidad jurídica del Servicio Agrícola y Ganadero hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad en línea recta o cónyuge.
3. El responsable técnico de este postulante ………… tiene cónyuge o parientes que son funcionarios, trabajadores o asesores a cualquier título o calidad jurídica del Servicio Agrícola y Ganadero hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad en línea recta.

Los parientes a que me refiero en el párrafo anterior son:

| Nombre | Parentesco | Ciudad donde se desempeña en el SAG |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Formulo la presente declaración para solicitar la autorización ante el SAG.

Firma Postulante o su Representante Legal

Fecha, …………………………………………….