



PROGRAMA DE AUTORIZACIÓN PARA MAMÍFEROS MARINOS

FORMULARIO DE REPORTE DE MORTALIDAD/ LESIÓN

Servicio Nacional de Pesquerías Marinas (NMFS), Oficina de Recursos Protegidos, 1315 East-West Highway, Silver Spring, MD 20910

POR FAVOR COMPLETAR CLARAMENTE EN LETRA DE IMPRENTA MAYÚSCULA

1- APELLIDO DEL DUEÑO/OPERADOR DE LA EMBARCACIÓN 2- NOMBRE DEL DUEÑO/OPERADOR DE LA EMBARCACIÓN 3- ISN

--	--	--

4- DIRECCIÓN POSTAL

--

5- CIUDAD 6- ESTADO 7- CÓDIGO POSTAL

--	--	--

8- NOMBRE DE LA EMBARCACIÓN

--

9- N° DE DOC. DE GUARDA COSTERA O N° REG ESTATAL DE EMBARCACIÓN 10- N° ESTATAL DE EMBARCACIÓN COMERCIAL

--	--

11- N° DE ID DE PESQUERÍA 12- TIPO DE ARTE DE LA PESQUERÍA Y ESPECIES OBJETIVO

--	--

13- FECHA DE MORTALIDAD/ LESIÓN (DD MM AAAA) 14- HORA APROXIMADA DE MORTALIDAD/ LESIÓN

--	--	--	--	--	--	--

15- LUGAR DE MORTALIDAD/ LESIÓN

LATITUD ° ' LONGITUD ° '

16- TIPO DE INTERACCIÓN (COLOQUE UNA "X")

INCIDENTAL INTENCIONAL

17- INGRESE CÓDIGO DE ESPECIE, TIPO DE MORTALIDAD/ LESIÓN (VER LISTA DE CÓDIGOS EN LA PÁGINA PRECEDENTE), Y LA CANTIDAD DE CADA ESPECIE INVOLUCRADA. HAGA UN ENTRADA POR CADA ESPECIE INVOLUCRADA EN ESTE INCIDENTE. PUEDE REALIZAR HASTA TRES CÓDIGOS DE MORTALIDAD/ LESIÓN POR ESPECIE.

ESPECIE	CÓDIGO DE MORTALIDAD/LESIÓN	NÚMERO

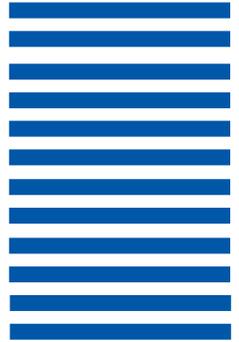
18- DESCRIPCIÓN DE ESPECIES DESCONOCIDAS O DE CIRCUNSTANCIAS DEL INCIDENTE DE MORTALIDAD/ LESIÓN

--

NOAA NMFS
OFFICE OF PROTECTED RESOURCES F/PR2
1315 EAST WEST HIGHWAY
SILVER SPRING MD 20910-9721



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 7411 SILVER SPRING, MD

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

NATIONAL OCEANIC & ATMOSPHERIC ADMINISTRATION
NATIONAL MARINE FISHERIES SERVICE
OFFICE OF PROTECTED RESOURCES F/PR2
1315 EAST WEST HIGHWAY
SILVER SPRING MD 20910-9721



IMPORTANT! MARINE MAMMAL REPORTING FORM





PROGRAMA DE AUTORIZACIÓN DE MAMÍFEROS MARINOS

FORMULARIO DE INFORME DE MORTALIDAD/ LESIÓN

Servicio Nacional de Pesquerías Marinas, 1315 East-West Highway, Silver Spring, MD 20910

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE INFORME DE MORTALIDAD/LESIÓN

Este formulario de informe se requiere ÚNICAMENTE CUANDO se produce un hecho de mortalidad o de lesión incidental con un mamífero marino durante las actividades de pesca comercial. Usted debe reportar el caso de mortalidad o de lesión dentro de las 48 horas de finalizado el viaje de pesca (incluso si se encuentra a bordo un observador) o, en el caso de pesca sin embarcación, dentro de las 48 horas de ocurrido el hecho de mortalidad o lesión incidental. Se requiere un formulario de informe por separado para cada pesquería, para cada fecha y para cada lugar.

POR FAVOR, COMPLETAR CLARAMENTE EN LETRA DE IMPRENTA MAYÚSCULA.

El formulario de informe debe ser separado de estas instrucciones, doblado y sellado antes de ser enviado por correo. No es necesario el franqueo para enviarlo. Los formularios también se pueden enviar por fax al Servicio Nacional de Pesquerías Marinas o NMFS (National Marine Fisheries Service) al (301) 713-0376. Las preguntas relacionadas con la manera de completar el formulario y las solicitudes de formularios adicionales deberán ser dirigidas a la Oficina de Recursos Protegidos del NMFS a la siguiente dirección: NMFS Office of Protected Resources, 1315 East-West Hwy., Silver Spring, MD 20910-3226, (301) 427-8402.

DEFINICIONES DE LOS CAMPOS DEL INFORME DE MORTALIDAD/ LESIÓN

- 1- **APELLIDO:** Ingrese el apellido del dueño/ operador o portador de permiso de la embarcación.
- 2- **NOMBRE:** Ingrese el nombre del dueño/ operador o portador de permiso de la embarcación.
- 3- **ISN (Inicial Segundo Nombre):** Ingrese la inicial del segundo nombre del dueño/ operador o portador de permiso de la embarcación.
- 4- **DIRECCIÓN:** Ingrese la dirección o el número de casilla postal del dueño/ operador o portador de permiso de la embarcación.
- 5- **CIUDAD:** Ingrese el nombre de la ciudad del dueño/ operador o portador de permiso de la embarcación.
- 6- **ESTADO:** Ingrese el código estatal de 2 dígitos del dueño/ operador o portador de permiso de la embarcación.
- 7- **CP:** Ingrese el código postal del dueño/ operador o portador de permiso de la embarcación.
- 8- **NOMBRE DE LA EMBARCACIÓN:** Ingrese el nombre de la embarcación tal como está identificada para las operaciones de pesca comercial. Para las pesquerías sin embarcaciones, deje el espacio en blanco.
- 9- **Nº DE DOC. DE GUARDIA COSTERA:** Ingrese el número de la Documentación de la Guardia Costera de la embarcación; O Ingrese el **Nº DE REGISTRO ESTATAL DE LA EMBARCACIÓN:** Se deberá proporcionar uno de estos números. Para el caso de la pesca sin embarcación, ingrese el número de permiso estatal de la pesquería.
- 10- **Nº DE LICENCIA ESTATAL DE LA EMBARCACIÓN COMERCIAL:** Ingrese el número de licencia estatal de la embarcación comercial, si corresponde.
- 11- **Nº DE IDENTIFICACIÓN DE LA PESQUERÍA:** (Pesquerías de Categoría I o II). Ingrese el número de ID del NMFS correspondiente a la pesquería (indicado en el certificado de autorización MMAP de la embarcación) para la pesquería en la que ocurrió el incidente. Si se desconoce el número de ID de la pesquería, o si la embarcación no está registrada en MMAP, complete el tipo de arte y las especies objetivo en el punto 12.
- 12- **TIPO DE ARTE Y ESPECIES OBJETIVO:** (Pesquerías Categoría III) Ingrese el tipo de arte de pesca utilizado y las especies objetivo pescadas al momento de ocurrir el incidente.
- 13- **FECHA DE MORTALIDAD /LESIÓN:** Ingrese la fecha en que ocurrió la mortalidad/ lesión. Por ejemplo: el 1º de noviembre de 2009 debe ingresarse como 01/11/2009.
- 14- **HORA DE MORTALIDAD/ LESIÓN:** Ingrese el momento aproximado del día en que ocurrió la mortalidad/ lesión. Indique AM si el hecho ocurrió entre la medianoche y el mediodía, o PM si el hecho ocurrió entre el mediodía y la medianoche.
- 15- **UBICACIÓN DE LATITUD Y LONGITUD DE MORTALIDAD/ LESIÓN:** Use datos estándar en grados y minutos.
- 16- **TIPO DE INTERACCIÓN:** Ingrese si este incidente fue incidental o intencional.
- 17- **ESPECIES MUERTAS O HERIDAS INCIDENTALMENTE:** Ingrese el código de especie y el código de mortalidad/ lesión del (de los) animal(es) involucrado(s). (Consulte las listas de códigos de especies y de mortalidad/ lesión incluidas en la página 2 de estas instrucciones). Ingrese el número de animales involucrados en cada caso de mortalidad/ lesión. Usted puede ingresar hasta tres (3) códigos de lesión por especie. Haga tantas entradas como correspondan por fecha, horario y ubicación ingresada en los puntos 13-15.
- 18- **DESCRIPCIÓN DE ESPECIES DESCONOCIDAS:** Si usted ha ingresado un código de especie correspondiente a una especie no identificada, por favor, proporcione una descripción detallada del animal involucrado, incluyendo patrones de color, longitud y forma del cuerpo (los dibujos pueden ser de ayuda). Indique si el animal involucrado era un cetáceo (ballena, delfín o marsopa), pinnípedo (foca o león marino), morsa, manatí o nutria de mar. También puede utilizar este espacio para otros comentarios acerca de este incidente.



PROGRAMA DE AUTORIZACIÓN DE MAMÍFEROS MARINOS

FORMULARIO DE INFORME DE MORTALIDAD/ LESIÓN

Servicio Nacional de Pesquerías Marinas, 1315 East-West Highway, Silver Spring, MD 20910

ESPECIES Y CÓDIGOS DE RESERVAS CORRESPONDIENTES A MAMÍFEROS MARINOS

Pinnípedos (focas y leones marinos)

100- León marino Steller (del norte)
101- León marino de California
105- Lobo marino del norte (Pribilof)
115- Foca de puerto
116- Foca manchada
117- Foca ocelada o anillada
121- Foca franjeada o listada
124- Foca gris
127- Foca moje de Hawái
129- Elefante marino del norte
130- Foca barbuda
131- Foca pía o de Groenlandia
132- Foca capuchina
203- León marino no identificado
204- Foca no identificada
205- Pinnípedo no identificado

Cetáceos Pequeños (delfines y marsopas)

047- Delfín de flancos blancos del Atlántico
049- Delfín de flancos blancos del Pacífico
053- Delfín común
054- Tursiop o delfín nariz de botella
055- Orca de Risso
058- Delfín manchado
060- Delfín girador
061- Delfín rayado
063- Delfín septentrional sin aleta
068- Marsopa común
072- Marsopa de Dall
235- Cetáceo pequeño no identificado (marsopa o delfín)

Cetáceos Grandes (ballenas dentadas y barbadas)

002- Ballena franca glacial
005- Ballena gris
007- Ballena de aleta
010- Ballena Minke
011- Ballena jorobada
012- Cachalote (*sperm whale*)
016- Ballena Beluga
038- Falsa orca
039- Orca
221- Ballena piloto
230- Ballena beaked
231- Ballena de Bryde
232- Cachalote enano
210- Ballena barbada no identificada
220- Ballena dentada no identificada

OTROS MAMÍFEROS MARINOS

114- Morsa

135- Nutria de mar

139- Manatí

CÓDIGOS DE MORTALIDAD/ LESIÓN PARA MAMÍFEROS MARINOS

01- Flujo de sangre visible
02- Pérdida de/ daño de apéndice/mandíbula
03- Incapacidad de usar apéndice(s)
04- Asimetría en la forma o posición del cuerpo
05- Cualquier inflamación o hemorragia visible (moretón)
06- Laceración (corte profundo)
07- Ruptura o pinchadura del globo ocular
08- Falta de energía o incapacidad para defenderse
09- Incapacidad para nadar o zambullirse
10- Falta de equilibrio
11- Ingestión de arte de pesca
12- Perforación del cuerpo al soltar arte de pesca
13- Otro tipo de herida o lesión
14- Muerte

MANDATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente recolección de información se realiza según lo manda la Ley de Protección de Mamíferos Marinos de 1972, de acuerdo con sus modificaciones (Código de los Estados Unidos, USC, Título 16, 1361 *et. seq.*), y las regulaciones de implementación contenidas en el Código de Regulaciones Federales CFR, Título 50 Parte 229.4. La información provista en este formulario será utilizada por el Servicio Nacional de Pesquerías Marinas a fin de estimar los niveles de mortalidad y de lesiones incidentales que tienen lugar en las pesquerías comerciales de los Estados Unidos. Cierta información provista en el presente formulario podría considerarse de propiedad intelectual y por lo tanto estar sujeta a las restricciones de confidencialidad de datos del Código de Regulaciones Federales CFR, Título 50, Parte 229.11.

Se estima que la carga de informes públicos para esta recolección de información demanda un tiempo promedio de 0,15 horas por respuesta, incluyendo el tiempo de revisión de las instrucciones, la búsqueda de las fuentes existentes de datos, la recolección y el mantenimiento de los datos necesarios y el tiempo que toma completar y revisar la recolección de la información. Por favor, envíe sus comentarios acerca del tiempo estimado de carga o de cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluyendo sugerencias para reducir el tiempo a: Director, Office of Protected Resources, National Marine Fisheries Service, 1315 East-West Hwy., Silver Spring, MD 20910-3226.

El Servicio Nacional de Pesquerías Marinas no puede conducir ni patrocinar una recolección de información y una persona no tiene obligación de responder a menos que se muestre un número válido de control OMB. El número de control OMB para este formulario es 0648-0292, que vence el 31/03/2019.