

(Página 1 de 3)

ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO E INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO GENERAL SANITARIO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS Y ALIMENTOS

Decreto / de de (BOJA nº de fecha)

| 1 | OPCIONES |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Autorización sanitaria e Inscripción |
| <input type="checkbox"/> | Ampliación/Cambio de Actividad ¹ |
| <input type="checkbox"/> | Cambio de domicilio industrial ¹ |
| <input type="checkbox"/> | Cese definitivo de la actividad |

(1) Reseñar datos actuales

| 2 | DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DE LA EMPRESA ALIMENTARIA ² | |
|--|--|---|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | DNI/NIF/NIE |
| DOMICILIO SOCIAL | | |
| TIPO VÍA | NOMBRE VÍA | NÚMERO LETRA KM. VÍA BLOQUE PORTAL ESCALERA PLANTA PUERTA |
| NÚCLEO DE POBLACIÓN | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL TELÉFONO FAX |
| DOMICILIO INDUSTRIAL | | |
| TIPO VÍA | NOMBRE VÍA | NÚMERO LETRA KM. VÍA BLOQUE PORTAL ESCALERA PLANTA PUERTA |
| NÚCLEO DE POBLACIÓN: | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL TELÉFONO FAX |
| ACTIVIDAD | | NºRS |
| CATEGORÍA | | |
| <input type="checkbox"/> Fabricación y/o elaboración y/o transformación <input type="checkbox"/> Envasado <input type="checkbox"/> Almacenamiento (excepto los almacenes sin control de Temperatura de cualquier sector o a Temperatura regulada de productos de origen vegetal) <input type="checkbox"/> Frigorífico (indicar sector) <input type="checkbox"/> En congelación (indicar sector) <input type="checkbox"/> Distribución <input type="checkbox"/> Importación <input type="checkbox"/> OTRAS (especificar) | | |
| SECTOR | | |
| <input type="checkbox"/> Cárnico <input type="checkbox"/> Pesca <input type="checkbox"/> Lácteo <input type="checkbox"/> Huevos <input type="checkbox"/> Grasas de origen animal <input type="checkbox"/> Comidas preparadas (materias primas de origen animal sin transformar con destino a otro establecimiento) | | |



001998/4D

00099849

| |
|-----------------------|
| CÓDIGO IDENTIFICATIVO |
|-----------------------|

| | |
|---|---|
| 2 | DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DE LA EMPRESA ALIMENTARIA² (Continuación) |
| <input type="checkbox"/> Helados (materias primas de origen animal sin transformar) <input type="checkbox"/> Polivalentes (indicar sector) <input type="checkbox"/> OTRAS (especificar) BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: | |

(2) Reseñar datos actuales

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|-----------|---------------|-------|----------|---|--------|----------|--------|--------|
| 3 | DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL | | | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | | | | DNI/NIE/NIF | | | | |
| EN CALIDAD DE | | | | | | | SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN | | | | | | | | | | | |
| TIPO VÍA | NOMBRE VÍA | | | NÚMERO | LETRA | KM. VÍA | BLOQUE | PORTAL | ESCALERA | PLANTA | PUERTA |
| NÚCLEO DE POBLACIÓN | | | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | | TELÉFONO | | FAX | | | |

| | |
|---|---------------------------------------|
| 4 | CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE |
| Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) | |
| <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. | |
| <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE. | |

| | |
|--|--|
| 5 | AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS (3) |
| Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica. | |
| <input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@. | |
| <input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. | |
| Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@. | |
| Nombre: Primer apellido: Segundo apellido: | |
| DNI/NIE: Correo electrónico: N° móvil: | |

3. Sólo en el caso de personas físicas que no estén obligadas a relacionarse con las Administraciones Públicas a través de medios electrónicos, de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

| | |
|---|--|
| 6 | DOCUMENTACIÓN |
| 6.1 | DOCUMENTACIÓN PRECEPTIVA QUE SE ADJUNTA |
| SI SE SOLICITA UNA AUTORIZACIÓN SANITARIA E INSCRIPCIÓN: | |
| <input type="checkbox"/> Memoria técnica de la actividad y esquema o planos de las instalaciones. | |
| <input type="checkbox"/> Declaración responsable de disponer del documento relativo al Sistema de Autocontrol basado en los principios del Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC), comprometiéndose a implantarlo en el momento de obtener la autorización sanitaria funcionamiento. | |
| SI SE SOLICITA UN CAMBIO DE DOMICILIO INDUSTRIAL O CAMBIO/AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD: | |
| <input type="checkbox"/> Memoria técnica de la actividad y esquema o planos de las instalaciones. | |
| <input type="checkbox"/> Declaración responsable de garantizar el mantenimiento de las condiciones técnico sanitarias iniciales y del correcto funcionamiento del Sistema de Autocontrol. | |
| EN TODOS LOS CASOS: | |
| <input type="checkbox"/> En caso de ser la persona solicitante una persona jurídica, documentación acreditativa de su personalidad jurídica. | |
| <input type="checkbox"/> En caso de ser la persona que ejerza la representación legal de la persona solicitante una persona jurídica, documentación acreditativa de su personalidad jurídica. | |
| <input type="checkbox"/> Ejemplar para la Administración del pago de la tasa, conforme establece el apartado 2.2 de la Tasa 17.01. Por servicios sanitarios del anexo VI de la Ley 4/1988, de 5 de julio, de tasas y precios públicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía. | |

001998/4D

00099849

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

ANEXO I

| 6 | DOCUMENTACIÓN (Continuación) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|---------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|---|--|---|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| 6.2 | AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó</th> <th>Fecha de emisión o presentación</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Documento | Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó | 1 | | | | 2 | | | | 3 | | | | | | | |
| Documento | Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6.3 | AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Administración Pública</th> <th>Fecha emisión/ presentación</th> <th>Órgano</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Documento | Administración Pública | Fecha emisión/ presentación | Órgano | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó | 1 | | | | | 2 | | | | | 3 | | | | |
| Documento | Administración Pública | Fecha emisión/ presentación | Órgano | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 7 | DECLARACIÓN RESPONSABLE, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, cumpliendo todos los requisitos exigidos en la legislación vigente, disponiendo de la documentación que así lo acredita y comprometiéndome a mantener su cumplimiento durante el ejercicio de la actividad.</p> <p>SOLICITO sea concedida, en su caso, la autorización sanitaria de funcionamiento y se proceda a la inscripción en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos.</p> <p>En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL</p> <p>Fdo.:</p> | |

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL/PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA COMPETENTE EN MATERIA DE SALUD EN

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería competente en materia de salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero parcialmente automatizado "SISTEMA DE INFORMACIÓN EN PROTECCIÓN DE LA SALUD (ALBEGA)" cuyo órgano responsable es la Secretaría General de Salud Pública y Consumo de la Consejería competente en materia de salud, teniendo por finalidad la gestión del control sanitario de las industrias alimentarias.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General de Salud Pública y Consumo sita en la Avda. de la Innovación s/n. Edificio Arena 1, 41020 -SEVILLA-

001998/4D

00099849

