

JUNTA DE ANDALUCIA

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 ALIMENTARIA²									
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

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:

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>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.</p> <p>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-</p>

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

COMUNICACIÓN PREVIA DE INICIO DE ACTIVIDAD E INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO GENERAL SANITARIO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS Y ALIMENTOS

Decreto / de de (BOJA nº de fecha)

1	OPCIONES
<input type="checkbox"/> Comunicación previa de inicio de actividad e Inscripción	
<input type="checkbox"/> Modificación de datos obligatorios (especificar) ¹ Nombre o razón social NIF,NIE Domicilio industrial Domicilio social Nueva actividad	
<input type="checkbox"/> Anotación almacén dependiente (domicilio del almacén)	
<input type="checkbox"/> Cese definitivo de la actividad	

(1) Reseñar los nuevos datos

2	DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DE LA EMPRESA ALIMENTARIA²								
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DNI/N.I.E./N.I.F.							
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		PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO		FAX	
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA	NÚMERO	LETRA	KM. VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
NÚCLEO DE POBLACIÓN:		PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO		FAX	
NºRS									
ACTIVIDAD									
CATEGORÍA:									
<input type="checkbox"/> Fabricación y/o elaboración y/o transformación <input type="checkbox"/> Envasado <input type="checkbox"/> Almacenamiento: <input type="checkbox"/> Sin control de temperatura (indicar sector) <input type="checkbox"/> Frigorífico (indicar sector) <input type="checkbox"/> En congelación (indicar sector) <input type="checkbox"/> Distribución <input type="checkbox"/> Importación <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> De productos alimenticios y alimentarios a temperatura regulada (salvo alimentos granulados, líquidos o en polvo a granel) <input type="checkbox"/> De productos alimenticios y alimentarios sin control de temperatura (salvo alimentos granulados, líquidos o en polvo a granel)									



001998/4/A02D

00099849

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

3	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL (continuación)											
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 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 ELECTRÓNICAS³
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@.	
Apellidos y nombre: DNI:	
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																				
EN TODOS LOS CASOS, referidos a empresas y establecimientos alimentarios:																					
<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 2.3 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.																					
<input type="checkbox"/> Si se comunica un cambio de denominación de domicilio social o industrial , documentación que acredite el cambio de denominación de domicilio, numeración, etc de la calle, plaza, lugar.																					
<input type="checkbox"/> Si se comunica un cambio de titularidad , fotocopia simple del documento público o privado que justifique el cambio de titularidad firmado, en su caso, por ambas partes.																					
6.2	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS																				
<input type="checkbox"/> Ejerzo 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																	

001998/4/A02D

00099849

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 4 de 4)

ANEXO II

7	COMUNICACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>Lo que comunico a efectos de su conocimiento y, para que, en su caso, se proceda a la inscripción y/o asiento en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos.</p> <p>En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA INTERESADA 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:

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo previsto 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, serán 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 industrias alimentarias.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la citada Secretaría General de Salud Pública y Consumo sita en la Avda. de la Innovación s/n. Edificio Arena 1, 41020 Sevilla.</p>

001998/4/A02D

00099849

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

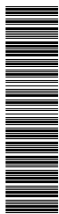
COMUNICACIÓN PREVIA DE INICIO DE ACTIVIDAD E INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO DE EMPRESAS Y ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS DE ANDALUCÍA

Decreto / de de (BOJA nº de fecha)

1	OPCIONES
<input type="checkbox"/> Comunicación previa de inicio de actividad e Inscripción	
<input type="checkbox"/> Modificación de datos obligatorios (especificar) ¹	
Nombre o razón social	
NIF, NIE	
Domicilio industrial	
Domicilio social	
Nueva actividad	
<input type="checkbox"/> Cese definitivo de la actividad	

(1) Reseñar los nuevos datos

2	DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DE LA EMPRESA ALIMENTARIA²											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL								DNI/NIF/NIE				
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO												
DOMICILIO INDUSTRIAL												
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA				KM. VÍA	NÚMERO	LETRA	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
NÚCLEO DE POBLACIÓN				PROVINCIA		C. POSTAL:		TELÉFONO		FAX		
DOMICILIO SOCIAL												
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA				KM. VÍA	NÚMERO	LETRA	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
NÚCLEO DE POBLACIÓN				PROVINCIA		C. POSTAL:		TELÉFONO		FAX		
ACTIVIDADES:												
RESTAURACIÓN COLECTIVA												
<input type="checkbox"/> Asador de pollos												
<input type="checkbox"/> Bar/Cafetería												
<input type="checkbox"/> Comedores escolares con cocina propia												
<input type="checkbox"/> Comedores escolares sin cocina propia												
<input type="checkbox"/> Comedores de instituciones												
<input type="checkbox"/> Comedores de empresas												
<input type="checkbox"/> Establecimiento de temporada												
<input type="checkbox"/> Establecimiento no permanente												
<input type="checkbox"/> Establecimientos de venta de comidas preparadas												
<input type="checkbox"/> Galerías de restauración												
<input type="checkbox"/> Hamburguesería												
<input type="checkbox"/> Kebab												
<input type="checkbox"/> Pizzería												



001998/5/A03D

00099849

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

2	DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DE LA EMPRESA ALIMENTARIA² (continuación)
<input type="checkbox"/> Restaurante <input type="checkbox"/> Salón de celebraciones <input type="checkbox"/> Servicios de restauración en alojamientos turísticos <input type="checkbox"/> Venta de carretera <input type="checkbox"/> Otros (especificar)	
ACTIVIDADES DE COMERCIO MINORISTA DE ALIMENTACIÓN QUE NO ESTÉN SUJETAS AL REGISTRO DE COMERCIANTES Y ACTIVIDADES COMERCIALES DE ANDALUCÍA: <input type="checkbox"/> Carnicerías- salchicheras <input type="checkbox"/> Carnicerías-charcuterías <input type="checkbox"/> Cocedero de moluscos <input type="checkbox"/> Obrador de Panadería <input type="checkbox"/> Obrador de Pastelería <input type="checkbox"/> Masas fritas <input type="checkbox"/> Heladerías <input type="checkbox"/> Freiduría de pescado <input type="checkbox"/> Freiduría de patatas <input type="checkbox"/> Otras (especificar)	

(2) Reseñar los datos actuales

3	DATOS DE LA PERSONA INTERESADA 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	KM. VÍA	NÚMERO	LETRA	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
NÚCLEO DE POBLACIÓN			PROVINCIA	C. POSTAL:		TELÉFONO	FAX		

4	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
Marque una de las opciones. En caso 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 ELECTRÓNICAS³
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.	

001998/15/A03D

00099849

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS ³ (continuación)

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

EN TODOS LOS CASOS:

- En caso de ser la persona solicitante una persona jurídica, documentación acreditativa de su personalidad jurídica.
- En caso de ser la persona que ejerza la representación legal de la persona solicitante una persona jurídica, documentación acreditativa de su personalidad jurídica.
- Ejemplar para la Administración del pago de la tasa, conforme establece el apartado 2.3 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.
- Si se comunica un **cambio de denominación de domicilio social o industrial**, certificado municipal que acredite el cambio de denominación de domicilio, numeración, etc, de la calle, plaza, lugar.
- Si se comunica un **cambio de titularidad**, fotocopia simple del documento público o privado que justifique el cambio de titularidad firmado, en su caso, por ambas partes.

6.2 AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS

- Ejercicio del 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.

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

- 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:

Documento	Administración Pública	Fecha emisión/presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1
2
3

7 COMUNICACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Lo que comunico a efectos de su conocimiento y, para que, en su caso, se proceda a la inscripción y/o asiento en el Registro Sanitario de Empresas y Establecimientos Alimentarios de Andalucía.

En _____ a _____ de _____ de _____

LA PERSONA INTERESADA O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: _____

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A DEL DISTRITO SANITARIO /ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA DE _____

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo previsto 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, serán 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 citada Secretaría General de Salud Pública y Consumo sita en la Avda. de la Innovación s/n. Edificio Arena 1, 41020 SEVILLA.

001998/5/A03D

00099849

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**- COMUNICACIÓN DE PUESTA EN EL MERCADO DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS.
- COMUNICACIÓN DE PUESTA EN EL MERCADO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS DESTINADOS A UNA ALIMENTACIÓN ESPECIAL.**

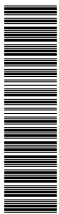
Decreto / de de (BOJA nº de fecha)

1	OPCIONES
<input type="checkbox"/> Indicar el tipo de producto: <input type="checkbox"/> Complemento alimenticio <input type="checkbox"/> Producto alimenticio destinado a una alimentación especial. Indicar subtipo: <input type="checkbox"/> Preparados para lactantes. <input type="checkbox"/> Alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales.	
<input type="checkbox"/> Puesta en el mercado nacional <input type="checkbox"/> Primera comercialización en la UE. <input type="checkbox"/> Ya se comercializa en (indicar país de la UE)	
<input type="checkbox"/> Cambio de etiquetado <input type="checkbox"/> En la composición. <input type="checkbox"/> En el nombre comercial o marca <input type="checkbox"/> Otros (indicar)	
<input type="checkbox"/> Cambio de empresa responsable de la comercialización <input type="checkbox"/> Cese definitivo de la comercialización del producto	
SOLO PARA LOS ALIMENTOS DIETÉTICOS DESTINADOS A USOS MÉDICOS ESPECIALES <input type="checkbox"/> La persona solicitante declara su intención de optar a la solicitud de inclusión del producto en la prestación de productos dietéticos del Sistema Nacional de Salud (1)	

(1) Para optar a la financiación, el producto deberá pertenecer a alguno de los tipos enumerados en el Anexo I del Real Decreto 1205/2010, de 24 de septiembre, por el que se fijan las bases para la inclusión de los alimentos dietéticos para usos médicos especiales en la prestación con productos dietéticos del Sistema Nacional de Salud y para el establecimiento de sus importes máximos de financiación. Marcar esta casilla no exime de los trámites necesarios para ello.

2	DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DE LA EMPRESA ALIMENTARIA											
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL									DNI/NIF/NIE			
DOMICILIO SOCIAL												
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA				KM. VÍA	NÚMERO	LETRA	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
NÚCLEO DE POBLACIÓN				PROVINCIA	C. POSTAL:		TELÉFONO		FAX			
DOMICILIO INDUSTRIAL												
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA				KM. VÍA	NÚMERO	LETRA	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
NÚCLEO DE POBLACIÓN				PROVINCIA	C. POSTAL:		TELÉFONO		FAX			
CORREO ELECTRÓNICO												
ACTIVIDAD									NºRS			

3	DATOS DEL PRODUCTO PARA SU COMERCIALIZACIÓN EN ESPAÑA COMO COMPLEMENTO ALIMENTICIO
DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	
FORMA DE PRESENTACIÓN Y TIPO DE ENVASE	
MARCA	



001998/5/A04D

00099849

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

3	DATOS DEL PRODUCTO PARA SU COMERCIALIZACIÓN EN ESPAÑA COMO COMPLEMENTO ALIMENTICIO (Continuación)	
TIPO DE SUSTANCIA CON EFECTO NUTRICIONAL O FISIOLÓGICO (INGREDIENTES MAYORITARIOS):		
<input type="checkbox"/>	SOLO VITAMINAS Y MINERALES DEL ANEXO DEL R. D. 1487/2009, DE 26 DE SEPTIEMBRE, DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	NUEVOS INGREDIENTES AUTORIZADOS EN COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS.	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

4	DATOS DEL PRODUCTO PARA SU COMERCIALIZACIÓN EN ESPAÑA COMO PRODUCTO ALIMENTICIO DESTINADO A UNA ALIMENTACIÓN ESPECIAL
DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO	
FORMA DE PRESENTACIÓN Y TIPO DE ENVASE	
MARCA	

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

6	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.

7	AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS (2)
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:	

(2) 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.

8	DOCUMENTACIÓN
8.1	DOCUMENTACIÓN PRECEPTIVA QUE SE ADJUNTA
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.
<input type="checkbox"/>	Ejemplar actualizado de la etiqueta con la que se comercializa el producto en España.

001998/5/A04D

00099849

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

8 DOCUMENTACIÓN (Continuación)

SI EL PRODUCTO SE COMERCIALIZA PREVIAMENTE EN OTRO ESTADO DE LA U. E:

- Ejemplar del etiquetado en el Estado de la Unión Europea donde se comercializa
- Respuesta de la autoridad competente del Estado miembro a la notificación de puesta en el mercado bajo la denominación de venta que corresponda o, en su caso, documentación que acredite la comercialización previa en el Estado Miembro correspondiente.
- Traducción de ambos documentos.

8.2 AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS

Ejercicio 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.

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			

8.3 AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

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:

Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó *
1				
2				
3				

9 COMUNICACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Lo que comunico para su conocimiento y a los efectos oportunos.

En a de de
LA PERSONA INTERESADA O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

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-