

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 |

Reseñar los nuevos datos¹

| 2 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DE LA EMPRESA ALIMENTARIA ² | | | | |
|--|-----------|---------------|----------|---------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | | N.I.F./N.I.E. |
| DOMICILIO SOCIAL | | | | NºRS |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | FAX |
| DOMICILIO INDUSTRIAL | | | | |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | FAX |
| ACTIVIDAD 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 Tª de cualquier sector o a Tª 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) | | | | |



001998D

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

Helados (materias primas de origen animal sin transformar)

Polivalentes (indicar sector)

OTRAS (especificar)

.....

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

.....

Reseñar datos actuales²

| | | | | |
|---|-----------|---------------|----------|-----|
| 3 DATOS DEL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | DNI/NIF | |
| EN CALIDAD DE | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN | | | | |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | FAX |

| |
|---|
| 4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE |
| <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 |
| <p>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 desde la notificación electrónica.</p> <p><input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección segura en el Sistema de Notificaciones Notific@.</p> <p><input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica segura en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.</p> <p>Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.</p> <p>Apellidos y nombre: DNI:</p> <p>Correo electrónico:</p> <p>Nº móvil:</p> |

001998D

| |
|---|
| 6 DOCUMENTACIÓN |
| 6.1 DOCUMENTACIÓN PRECEPTIVA QUE SE ADJUNTA |
| <p>SI SE SOLICITA UNA AUTORIZACIÓN SANITARIA E INSCRIPCIÓN:</p> <p><input type="checkbox"/> Memoria técnica de la actividad y esquema o planos de las instalaciones.</p> <p><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 (APCC), comprometiéndose a implantarlo en el momento de obtener la autorización sanitaria funcionamiento.</p> <p>SI SE SOLICITA CAMBIO DE DOMICILIO INDUSTRIAL, CAMBIO/AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD:</p> <p><input type="checkbox"/> Memoria técnica de la actividad y esquema o planos de las instalaciones.</p> <p><input type="checkbox"/> Declaración responsable de garantizar el mantenimiento de las condiciones técnico sanitarias iniciales y del correcto funcionamiento del Sistema de Autocontrol</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--|
| 6 | DOCUMENTACIÓN (Continuación) | | | |
| EN TODOS LOS CASOS: | | | | |
| <input type="checkbox"/> Acreditación de la representación legal que ostenta, así como copia debidamente autenticada del acto constitutivo de la entidad y la acreditación de la inscripción en el registro correspondiente en el caso de ser persona jurídica | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ejemplar para la Administración del pago de la Tasa, conforme establece el apartado 2.2 del anexo VI de la Ley 4/1988, de 5 de julio, de tasas y precios públicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía. | | | | |
| 6.2 | AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS | | | |
| <input type="checkbox"/> 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 | | | |
| <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: | | | | |
| | 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 | | | |
| 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. | | | | |
| 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. | | | | |
| En a de de | | | | |
| EL/LA SOLICITANTE | | | | |
| Fdo.: | | | | |

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE SALUD DE

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo previsto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos incorporados a la presente solicitud son necesarios para su tramitación y serán incorporados a un fichero cuyo responsable es la Secretaría General de Salud Pública y Participación, de la Consejería de Salud, teniendo por finalidad la gestión del control sanitario de industrias alimentarias.

Podrán ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la citada L.O. dirigiéndose por escrito a la citada Secretaría General en la Avda. de la Innovación s/n. Edificio Arena 1, 41020 Sevilla.

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
[] Comunicación previa de inicio de actividad e Inscripción
[] Modificación de datos obligatorios (especificar)1
Nombre o Razón Social
NIF;NIE
Domicilio Industrial
Domicilio Social
Nueva actividad
[] Anotación almacén dependiente (domicilio del almacén)
[] Cese definitivo de la actividad
[] Registro específico de productos (reseñar en apartados 3 ó 4)
[] Cese de la comercialización de los productos (reseñar en apartados 3 ó 4)

Reseñar los nuevos datos1

2 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DE LA EMPRESA ALIMENTARIA2
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL N.I.F./N.I.E.
DOMICILIO SOCIAL NºRS
LOCALIDAD PROVINCIA CÓDIGO POSTAL TELÉFONO FAX
DOMICILIO INDUSTRIAL
LOCALIDAD PROVINCIA CÓDIGO POSTAL TELÉFONO FAX
ACTIVIDAD CATEGORÍA
[] Fabricación y/o elaboración y/o transformación
[] Envasado
[] Almacenamiento:
[] Sin control de temperatura (indicar sector)
[] Frigorífico (indicar sector)
[] En congelación (indicar sector)
[] Distribución
[] Importación
[] Transporte
[] De productos alimenticios y alimentarios a temperatura regulada (salvo alimentos granulados, líquidos o en polvo granel)



001998/A02D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

De productos alimenticios y alimentarios sin control de temperatura (salvo alimentos granulados, líquidos o en polvo a granel)

Sin control de temperatura de productos alimenticios granulados, líquidos o en polvo a granel

A temperatura regulada de productos alimenticios granulados, líquidos o en polvo a granel

OTRAS (especificar)

SECTOR:

Cárnico

Pesca

Lácteo

Huevos

Grasas de origen animal

Oleaginosas y grasas comestibles (excepto grasas de origen animal)

Cereales, harinas y derivados

Vegetales y derivados

Edulcorantes naturales, miel y derivados

Condimentos y especias

Alimentos estimulantes, especies vegetales para infusiones y sus derivados

Comidas preparadas (materias primas de origen animal sin transformar con destino a otro establecimiento)

Comidas preparadas

Para suministro en medios de transporte

Para colectividades

Materias primas de origen animal transformadas o de origen vegetal

Alimentación especial y complementos alimenticios

Aguas de bebida envasadas y hielo

Helados (materias primas de origen animal transformadas)

Helados (materias primas de origen animal sin transformar)

Bebidas no alcohólicas

Bebidas alcohólicas

Aditivos, aromas, enzimas y coadyuvantes tecnológicos

Materiales y objetos en contacto con alimentos

Almacenistas, distribuidores, envasadores e importadores polivalentes

OTRAS (especificar)

.....

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

.....

.....

Reseñar los datos actuales²

001998/A02D

| | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|
| 3 | REGISTRO ESPECÍFICO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS DESTINADOS A UNA ALIMENTACIÓN ESPECIAL | | |
| DENOMINACIÓN DE PRODUCTO | | Nº RSE | |
| OPCIÓN | | | |
| <input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN | <input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE | <input type="checkbox"/> CAMBIO ETIQUETA | <input type="checkbox"/> CESE COMERCIALIZACIÓN |
| MARCA | | | |

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| 4 REGISTRO ESPECÍFICO DE LAS AGUAS MINERALES NATURALES Y DE MANANTIAL | |
|--|--------|
| DENOMINACIÓN DE PRODUCTO | Nº RSE |
| OPCIÓN <input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> CAMBIO DE NOMBRE <input type="checkbox"/> CAMBIO ETIQUETA <input type="checkbox"/> CESE COMERCIALIZACIÓN | |
| MARCA | |
| FECHA Y Nº DE LA PUBLICACIÓN EN EL B.O.E. DEL RECONOCIMIENTO DE LAS AGUAS | |
| NOMBRE DEL MANANTIAL (AGUAS) | |
| LUGAR DE EXPLOTACIÓN, LOCALIDAD Y PROVINCIA (AGUAS) | |

| 5 DATOS DEL/LA INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL | | | | |
|---|-----------|---------------|----------|---------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | DNI/NIF |
| EN CALIDAD DE | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN | | | | |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | FAX |

| 6 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE | |
|----------------------------------|--|
| <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 | |
|--|---|
| <p>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 desde la notificación electrónica.</p> | |
| <input type="checkbox"/> | AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección segura 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 segura 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: | |
| Nº móvil: | |

| 8 DOCUMENTACIÓN | |
|---|---|
| 8.1 | DOCUMENTACIÓN PRECEPTIVA QUE SE ADJUNTA |
| EN TODOS LOS CASOS, referidos a empresas y establecimientos alimentarios: | |
| <input type="checkbox"/> | Acreditación de la representación legal que ostenta, así como copia debidamente autenticada del acto constitutivo de la entidad y la acreditación de la entidad y la acreditación de la inscripción de la entidad en el registro correspondiente, en el caso de ser persona jurídica. |
| <input type="checkbox"/> | Ejemplar para la Admón. del pago de la tasa conforme establece el apartado 2.3 del anexo VI de la Ley 4/1998 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. |

001998/A02D

| | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|--|
| 8 | DOCUMENTACIÓN (Continuación) | | | |
| <input type="checkbox"/> Si se comunica un cambio de titularidad, fotocopia simple del documento público o privado que justifique el cambio de titular firmado, en su caso, por ambas partes. | | | | |
| EN EL CASO DE REGISTRO DE PRODUCTOS: | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ejemplar para la Administración del pago de la Tasa, conforme establece el apartado 2.2 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"/> El etiquetado original | | | | |
| <input type="checkbox"/> Para las aguas, además, analítica del agua en el envase dispuesto para el consumo | | | | |
| 8.2 | AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS | | | |
| <input type="checkbox"/> 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 | ..... |  |  |  |
| 8.3 | 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: | | | | |
| | Documento | Administración Pública | Fecha emisión/ presentación | Órgano Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó |
| 1 | ..... |  |  |  |
| 2 | ..... |  |  |  |
| 3 | ..... |  |  |  |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 9 | DECLARACIÓN RESPONSABLE, COMUNICACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA | | | |
| <p>La persona abajo firmante, con conocimiento de que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato o manifestación reflejada en la presente comunicación previa así como en documentos que posteriormente pudieran ser requeridos por la Consejería competente en la materia, determinarán la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades, penales, civiles o administrativas a que se hubiera lugar y de la posibilidad de que, mediante resolución administrativa que declare tales circunstancias, se le podrá exigir la obligación de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un período de tiempo determinado, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación.</p> | | | | |
| DECLARA: | | | | |
| PRIMERO: Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente comunicación. | | | | |
| SEGUNDO: Que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para el acceso o ejercicio de la actividad indicada | | | | |
| TERCERO: Que dispone de la documentación que lo acredita, especialmente el documento relativo al Sistema de Autocontrol ³ , basado en los principios del Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC), a excepción de las empresas y establecimientos relacionados con materiales y objetos en contacto con alimentos que deberán disponer de un sistema de Aseguramiento de la Calidad. | | | | |
| CUARTO: Que dispone de poder suficiente para actuar como representante de la citada entidad. (Sólo en caso de representación de personas jurídicas). | | | | |
| Y SE COMPROMETE: | | | | |
| PRIMERO: A mantener el cumplimiento de la normativa que le afecte, durante el tiempo que se desarrolle el ejercicio de la actividad. | | | | |
| SEGUNDO: A comunicar a la Consejería competente en materia de salud, todos aquellos cambios de domicilio a efectos de notificaciones o de localización de establecimiento. | | | | |
| TERCERO: A someterse a las actuaciones de comprobación a efectuar por los servicios de control sanitario oficial dependientes de dicha Consejería, aportando cuanta información y documento les sean requeridos en el ejercicio de las actuaciones anteriores. | | | | |
| Lo que comunico a efectos de su conocimiento y, en su caso, para la inscripción en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos. | | | | |

En a de de
EL/LA INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

3.Prerrequisitos/Planes Generales de Higiene, y, en su caso, sistema APPCC.

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE SALUD DE

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo previsto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos incorporados a la presente comunicación son necesarios para su tramitación y serán incorporados a un fichero cuyo responsable es la Secretaría General de Salud Pública y Participación, de la Consejería de Salud, teniendo por finalidad la gestión del control sanitario de industrias alimentarias.

Podrán ejercitarse los derechos de acceso , rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la citada L.O. dirigiéndose por escrito a la citada Secretaría General en la Avda. de la Innovación s/n. Edificio Arena 1, 41020 Sevilla.

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
[] Comunicación previa de inicio de actividad e Inscripción
[] Modificación de datos obligatorios (especificar)1
Nombre o Razón Social
NIF/NIE
Domicilio Industrial
Domicilio Social
Nueva actividad
[] Cese definitivo de la actividad

Reseñar los nuevos datos1

2 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DE LA EMPRESA ALIMENTARIA2
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL N.I.F./N.I.E.
DOMICILIO INDUSTRIAL NºRS
LOCALIDAD PROVINCIA CÓDIGO POSTAL TELÉFONO FAX
DOMICILIO SOCIAL
LOCALIDAD PROVINCIA CÓDIGO POSTAL TELÉFONO FAX
ACTIVIDADES RESTAURACIÓN:
[] Bar
[] Cafetería
[] Restaurante
[] Venta de carretera
[] Establecimiento de temporada
[] Establecimiento no permanente
[] Servicio de restauración en alojamientos turísticos
[] Asador de pollos
[] Pizzería
[] Hamburguesería
[] Establecimiento de venta de comidas preparadas
[] Comedores escolares
[] Comedores de instituciones
[] Comedores de empresas
[] OTRAS (especificar)

Reseñar los datos actuales2



001998/A03D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| | | | | |
|--|-----------|---------------|----------|---------|
| 3 DATOS DEL/ DE LA INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | | | | DNI/NIF |
| EN CALIDAD DE | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN | | | | |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | FAX |

| | |
|---|--|
| 4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE | |
| <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 | |
| <p>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 desde la notificación electrónica.</p> | |
| <input type="checkbox"/> | AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección segura 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 segura 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: _____ | |
| Nº móvil: _____ | |

| 6 DOCUMENTACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---------------------------------|---|---------------------------------|---|---|-------|-------|-------|---|-------|-------|-------|---|-------|-------|-------|
| 6.1 | DOCUMENTACIÓN PRECEPTIVA QUE SE ADJUNTA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EN TODOS LOS CASOS: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Acreditación de la representación legal que ostenta, así como copia debidamente autenticada del acto constitutivo de la entidad y la acreditación de la inscripción de la entidad en el registro correspondiente, en el caso de ser persona jurídica. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ejemplar para la Admón. del pago de la tasa, conforme establece el apartado 2.3 del anexo VI de la Ley 4/1998 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 titular 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"/> | 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: | | | | | | | | | | | | | | | | |

001998/A03D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| 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, COMUNICACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante, con conocimiento de que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato o manifestación reflejada en la presente comunicación previa así como en documentos que posteriormente pudieran ser requeridos por la Consejería competente en la materia, determinarán la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades, penales, civiles o administrativas a que se hubiera lugar y de la posibilidad de que, mediante resolución administrativa que declare tales circunstancias, se le podrá exigir la obligación de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un periodo de tiempo determinado, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación.

DECLARA:

PRIMERO: Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente comunicación.

SEGUNDO: Que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para el acceso o ejercicio de la actividad indicada

TERCERO: Que dispone de la documentación que lo acredita, especialmente el documento relativo al Sistema de Autocontrol³, basado en los principios del Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC).

CUARTO: Que dispone de poder suficiente para actuar como representante de la citada entidad. (Sólo en caso de representación de personas jurídicas).

Y SE COMPROMETE:

PRIMERO: A mantener el cumplimiento de la normativa que le afecte durante el tiempo que se desarrolle el ejercicio de la actividad.

SEGUNDO: A comunicar a la Consejería competente en materia de salud, todos aquellos cambios de domicilio a efectos de notificaciones o de localización de establecimiento.

TERCERO: A someterse a las actuaciones de comprobación a efectuar por los servicios de control sanitario oficial dependientes de dicha Consejería, aportando cuanta información y documento les sean requeridos en el ejercicio de las actuaciones anteriores.

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

En a de de
EL/LA INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

3.Prerrequisitos/Planes Generales de Higiene, RSH y, en su caso, sistema APPCC.

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

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo previsto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos incorporados a la presente comunicación son necesarios para su tramitación y serán incorporados a un fichero cuyo responsable es la Secretaría General de Salud Pública y Participación, de la Consejería de Salud, teniendo por finalidad la gestión del control sanitario de industrias alimentarias.

Podrán ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la citada L.O. dirigiéndose por escrito a la citada Secretaría General en la Avda. de la Innovación s/n. Edificio Arena 1, 41020 Sevilla.

001998/A03D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

NOTIFICACIÓN DE PUESTA EN EL MERCADO DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS

Decreto de de (BOJA nº de fecha)

| 1 OPCIONES | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Puesta en el mercado nacional |
| <input type="checkbox"/> | PRIMERA COMERCIALIZACIÓN EN LA U.E. |
| <input type="checkbox"/> | YA SE COMERCIALIZA EN OTRO ESTADO DE LA U.E. (indicar país) |
| <input type="checkbox"/> | Cambio de etiquetado |
| <input type="checkbox"/> | EN LA COMPOSICIÓN |
| <input type="checkbox"/> | EN EL NOMBRE COMERCIAL O MARCA |
| <input type="checkbox"/> | OTRAS (especificar) |
| <input type="checkbox"/> | Cambio de empresa responsable de la comercialización |
| <input type="checkbox"/> | Cese definitivo de la comercialización del producto |

| 2 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DE LA EMPRESA ALIMENTARIA | | | | |
|--|-----------|---------------|----------|---------------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | | N.I.F./N.I.E. |
| DOMICILIO SOCIAL | | | | NºRS |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | FAX |
| DOMICILIO INDUSTRIAL | | | | |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | FAX |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | |

| 3 DATOS DEL PRODUCTO PARA SU COMERCIALIZACIÓN EN ESPAÑA COMO COMPLEMENTO ALIMENTICIO | |
|---|--|
| DENOMINACIÓN DE PRODUCTO | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN Y TIPO DE ENVASE | |
| MARCA | |
| COMPOSICIÓN <input type="checkbox"/> SOLO VITAMINAS Y MINERALES | COMPOSICIÓN <input type="checkbox"/> OTRAS SUSTANCIAS DISTINTAS A VITAMINAS Y MINERALES |

| 4 DATOS DEL/ DE LA INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL | |
|--|---------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | DNI/NIF |
| EN CALIDAD DE | |



001998/A04D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| | | | | |
|---|-----------|---------------|----------|-----|
| 4 DATOS DEL/ DE LA INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL (continuación) | | | | |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN | | | | |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO | FAX |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | |
| MEDIO PREFERENTE DE NOTIFICACIÓN | | | | |
| <input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> CORREO POSTAL <input type="checkbox"/> FAX | | | | |

| | |
|---|--|
| 5 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE | |
| <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. |

| | |
|---|---|
| 6 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS | |
| 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 desde la notificación electrónica. | |
| <input type="checkbox"/> | AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección segura 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 segura 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: _____ | |
| Nº móvil: _____ | |

| 7 DOCUMENTACIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|
| 7.1 | DOCUMENTACIÓN PRECEPTIVA QUE SE ADJUNTA | | | | | | | | | | | | |
| EN TODOS LOS CASOS: | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Acreditación de la representación legal que ostenta, así como copia debidamente autenticada del acto constitutivo de la entidad y la acreditación de la inscripción de la entidad en el registro correspondiente, en el caso de ser persona jurídica. | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ejemplar para la Administración del pago de la tasa, conforme establece el apartado 2.2 del anexo VI de la Ley 4/1998 de 5 de julio, de tasas y precios públicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía | | | | | | | | | | | | |
| SI PRIMERA COMERCIALIZACIÓN EN U.E. | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Etiquetado original con el que se comercializa en mercado nacional | | | | | | | | | | | | |
| SI YA SE COMERCIALIZA EN OTRO ESTADO DE LA U.E. | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | El etiquetado original con el que se comercializa en dicho Estado | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Respuesta de la autoridad competente del Estado miembro correspondiente | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Traducción jurada de la documentación presentada en dicho Estado | | | | | | | | | | | | |
| 7.2 | AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía, 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>Fecha de presentación</th> <th>Procedimiento en que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> | Documento | Fecha de presentación | Procedimiento en que se presentó | 1 | | | 2 | | | 3 | | |
| Documento | Fecha de presentación | Procedimiento en que se presentó | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |

001998/A04D

| 7 | DOCUMENTACIÓN (continuación) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------------|------------------------|---|--------|---|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| 7.3 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| 8 | DECLARACIÓN RESPONSABLE, NOTIFICACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>La persona abajo firmante, con conocimiento de que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato o manifestación reflejada en la presente comunicación previa así como en documentos que posteriormente pudieran ser requeridos por la Consejería competente en la materia, determinarán la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades, penales, civiles o administrativas a que se hubiera lugar y de la posibilidad de que, mediante resolución administrativa que declare tales circunstancias, se le podrá exigir la obligación de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un período de tiempo determinado, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación.</p> | |
| <p>DECLARA:</p> <p>PRIMERO: Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente comunicación.</p> <p>SEGUNDO: Que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para el acceso o ejercicio de la actividad indicada</p> <p>TERCERO: Que dispone de la documentación que lo acredita, especialmente el documento relativo al Sistema de Autocontrol³, basado en los principios del Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC).</p> <p>CUARTO: Que dispone de poder suficiente para actuar como representante de la citada entidad. (Sólo en caso de representación de personas jurídicas).</p> | |
| <p>Y SE COMPROMETE:</p> <p>PRIMERO: A mantener el cumplimiento de la normativa que le afecte durante el tiempo que se desarrolle el ejercicio de la actividad.</p> <p>SEGUNDO: A comunicar a la Consejería competente en materia de salud, todos aquellos cambios de domicilio a efectos de notificaciones o de localización de establecimiento.</p> <p>TERCERO: A someterse a las actuaciones de comprobación a efectuar por los servicios de control sanitario oficial dependientes de dicha Consejería, aportando cuanta información y documento les sean requeridos en el ejercicio de las actuaciones anteriores.</p> | |
| <p>Lo que comunico a efectos de su conocimiento</p> <p>En a de de</p> <p style="text-align: center;">EL/LA INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL</p> <p style="text-align: right;">Fdo.:</p> | |

3.Prerrequisitos/Planes Generales de Higiene, RSH y, en su caso, sistema APPCC.

SECRETARÍA GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo previsto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos incorporados a la presente notificación son necesarios para su tramitación y serán incorporados a un fichero cuyo responsable es la Secretaría General de Salud Pública y Participación, de la Consejería de Salud, teniendo por finalidad la gestión del control sanitario de industrias alimentarias.

Podrán ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la citada L.O. dirigiéndose por escrito a la citada Secretaría General en la Avda. de la Innovación s/n. Edificio Arena 1, 41020 Sevilla.