**010619**

**AUTORIZACIÓN COMO PERSONAL VETERINARIO COLABORADOR EN MATANZAS DOMICILIARIAS DE CERDOS**

Código SIACI

**SLAV**

Nº Procedimiento

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**  |
| **Si es persona física:** |
|  |
| **[ ]  NIF** **[ ]  NIE Número de documento \*:** **Nombre \*:  Apellido 1\*  Apellido 2****[ ]  Hombre** **[ ]  Mujer** |
| **Domicilio:** **Población:  C.P.:  Provincia:** **Teléfono:  Teléfono móvil:** **Correo electrónico:**  |
| **Si es persona jurídica:** |

|  |
| --- |
| **Número de documento NIF \*:** **Denominación \*:**  |
| **Domicilio:** **Población:  C.P.:  Provincia:** **Teléfono:  Teléfono móvil:** **Correo electrónico:**  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE, EN SU CASO** |
|  **[ ]  NIF [ ]  NIE Número de documento:** **Nombre:  Apellido 1º  Apellido 2º**  **[ ]  Hombre [ ]  Mujer****Domicilio:** **Población:  C.P.:  Provincia:** **Teléfono:  Teléfono móvil:  Correo electrónico:** **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN** |
| Notificación electrónica. *(Está obligada/o a la notificación electrónica de acuerdo con el artº 14.2 c) de la Ley 39/2015 LPCAP. Compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | *Dirección General Salud Pública.*  |
| **Finalidad** | *Gestión del control sanitario sobre las matanzas domiciliarias de cerdos.* |
| **Legitimación** | *6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.Reglamento de ejecución (UE) nº 2015/1375 de la Comisión, de 10 de agosto de 2015, por el que se establecen normas específicas para los controles oficiales de la presencia de triquinas en la carne. Ley 8/2000 de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha. Decreto 117/94, de 25 de octubre, de inspección sanitaria de matanzas domiciliarias de cerdos.* |
| **Destinatarios** | *Existe cesión de datos* |
| **Derechos** | *Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.* |
| **Información adicional** | *Disponible en la dirección electrónica:* [*https://rat.castillalamancha.es/info/1732*](https://rat.castillalamancha.es/info/1732) |

|  |
| --- |
| **DATOS DE SOLICITUD** |
| **ASUNTO**: AUTORIZACIÓN COMO VETERINARIO COLABORADOR EN MATANZAS DOMICILIARIAS DE CERDOS QUE SE CELEBREN EN:DISTRITO DE SALUD PÚBLICA Haga clic o pulse aquí para escribir texto.ZONA BÁSICA DE SALUD DE --Haga clic o pulse aquí para escribir texto.-------EN LA PROVINCIA DE . |
| **SOLICITA** La autorización preceptiva como Profesional Veterinario Colaborador según establece el Decreto 117/94, de 25 de octubre, de inspección sanitaria de matanzas domiciliarias de cerdos. |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN RESPONSABLE**  |
| La persona firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, comprometiéndose a aportar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello y declarando expresamente que:- Cumple con los requisitos establecidos en la norma vigente, específicamente:- Posee la Titulación en Veterinaria.- La detección de presencia de Trichinella ssp. en especies sensibles, la realizará por los métodos de detección que establece el Reglamento de Ejecución 2015/1375 y sus modificaciones.- No presta sus servicios en la Administración Regional o sus Agencias.- Dispone de la documentación que así lo acredita y que se compromete a mantener su cumplimiento durante el periodo inherente al reconocimiento o ejercicio del derecho.Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIONES** |
| Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería de Sanidad podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente: [ ]  Me opongo a la consulta de datos de identidad.[ ]  Me opongo a la consulta de los datos de titulación universitaria.[ ]  Autorizo a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha a incluir los datos correspondientes a mis apellidos, mi nombre y mis teléfonos fijo y móvil, en el listado de personal veterinario colaborador en matanzas domiciliarias de cerdos con el fin de proceder a su publicación. *(En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento).* |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN QUE APORTA** |
| Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (liste los documentos electrónicos o en papel a aportar): [ ]  Documento acreditativo de la representación, en su caso (poder notarial, acta, etc…) [ ]  carnet o certificado del Colegio Oficial de Veterinarios al que pertenece.  |

Firma

En **** , a **** de **** de 20****

**Firma (DNI electrónico o certificado válido):**

**Nota: (\*) Información obligatoria**

**Organismo destinatario: Delegación Provinciales de la Consejería de Sanidad de:**

**[ ]**  ALBACETE. Código. DIR 3: A08027354

**[ ]**  CIUDAD REAL. Código. DIR 3: A08027355

**[ ]**  CUENCA. Código. DIR 3: A08027356

**[ ]**  GUADALAJARA. Código. DIR 3: A08027357

**[ ]**  TOLEDO. Código. DIR 3: A08027358