|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA EXPLOTACIÓN** | | |
| Código REGA:  ES | Municipio: | Provincia: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES DEL TITULAR DE EXPLOTACIÓN** | | | | | | | | | |
| Persona física | NIF  NIE | | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | | 1º Apellido: | | | | | 2º Apellido | |
| Persona jurídica | | | | | Número de documento: | | | | |
| Razón social: | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | | |
| Provincia: | | | | C.P.: | | | | | Población: |
| Teléfono: | | Teléfono móvil: | | | | | Correo electrónico: | | |

El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE DEL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN** | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | 1º Apellido: | | | | 2º Apellido | |
| Domicilio: | | | | | | | |
| Provincia: | | | C.P.: | | | | Población: |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | | | | Correo electrónico: | | |

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES DEL VETERINARIO/A** | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | | | | |
| Nombre: | | 1º Apellido: | | | | | | | 2º Apellido | |
| Nº de colegiado | | | | | Colegio Oficial de Veterinarios de | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | | C.P.: | | | | | | | Población: |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | | | | | | Correo electrónico: | | | |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE DEL VETERINARIO/A** | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | | | | |
| Nombre: | | 1º Apellido: | | | | | | 2º Apellido | | |
| Domicilio: | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | | C.P.: | | | | | | Población: | |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | | | | | Correo electrónico: | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Agricultura y Ganadería |
| **Finalidad** | Gestión de las autorizaciones, registros y licencias de agricultura y ganadería |
| **Legitimación** | Ejercicio de poderes públicos. Ley 8/2003, de 24 de abril, de sanidad animal |
| **Destinatarios** | Sí existe cesión 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** | Puede solicitarla en la dirección de correo: [protecciondatos@jccm.es](mailto:protecciondatos@jccm.es) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESPECIES PARA LAS QUE SE SOLICITA AUTORIZACIÓN** | | | | | | | |
| Bovino | Ovino | Caprino | Porcino | Equino | Gallinas | Abejas | Conejos |
| Peces | Pavos | Perdices | Codorniz | Faisanes | Palomas | Avestruz | Jabalíes |
| Cervidos | Canidos | Otros: | | Otros: | | Otros: | |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| **Solicito la autorización de veterinario/a para**: |
| DAR DE ALTA RESPONSABLE SANITARIO DE EXPLOTACION  DAR DE ALTA 2º RESPONSABLE SANITARIO (SÓLO EN EXPLOTACIONES EN ADSG)  LA EXPEDICION DE CERTIFICADOS O DOCUMENTOS DE ACOMPAÑAMIENTO |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIBLES AL TITULAR DE EXPLOTACIÓN** |
| **Declaraciones responsables:**  Declaro que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que: (señale lo que proceda) |
| He presentado inscripción de explotación de nueva actividad o su reactivación con fecha     /     /      ante la unidad administrativa      .  He presentado solicitud de baja del anterior veterinario/a con fecha      /     /      ante la unidad administrativa      .  La explotación pertenecía a una ADSG y he presentado baja en la misma con fecha      /     /      ante la unidad administrativa      .  He presentado solicitud de cambio de titularidad de la explotación con fecha      /     /      ante la unidad administrativa  He presentado solicitud de ampliación de especie con fecha      /     /      ante la unidad administrativa      .  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello. |
| 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/n ser excluida/s 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. |
| **Documentación:** Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:  Documento que acredite la representación, en su caso. |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIBLES AL VETERINARIO/A** |
| **Declaraciones responsables:**  Declaro que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que: |
| * Reúne las condiciones necesarias para ejercer la profesión veterinaria libre. * Actúa con imparcialidad y carece de intereses financieros directos en las explotaciones ganaderas para las que se solicita su autorización para la firma de certificados y documentos exigidos en la normativa veterinaria. * Se compromete mediante esta solicitud, al cumplimiento de las obligaciones previstas en el artículo 6 del Decreto 21/2004.   Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello |
| 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/n ser excluida/s 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:**  Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta Consejería va a proceder a verificar todos estos datos, salvo que usted no autorice expresamente dicha comprobación.  **NO:** Los acreditativos de identidad.  **NO:** Los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración:        Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta Consejería va a proceder a verificar los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración, y que usted señale a continuación:  **-** Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración de  **-** Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración de  **-** Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración de  En el supuesto de que expresamente no autorice a esta Consejería a consultar alguno de los anteriores documentos, señale expresamente:        En el caso de no autorizar la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente. |
| **Documentación:** Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:  Documento que acredite la representación, en su caso.  Carné de colegiado/a del veterinario/a en caso de que no esté autorizado para ninguna explotación de Castilla-La Mancha. |

En      a      de      de 201

|  |  |
| --- | --- |
| EL SOLICITANTE DE LA EXPLOTACIÓN | EL/LA VETERINARIO/A |
|  |  |
| Fdo.: | Fdo.: |

**ORGANISMO DESTINATARIO: DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO RURAL EN**