|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | |
| Persona física | NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | | 1º Apellido: | | | | 2º Apellido | |
| Persona jurídica | Número de documento: | | | | | | | |
| Razón Social: | | | | | Número de documento: | | | |
| 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 DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | |
| 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.

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal *(De acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, exclusivamente para aquellos que no estén obligados a la notificación electrónica.)*  Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA EXPLOTACION** | | | |
| Nombre finca o paraje | | Código REGA | |
| Domicilio: | | | |
| Provincia: | C.P.: | | Población: |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** | | | |
| **SOLICITA** la indemnización por sacrificio obligatorio de acuerdo a los baremos establecidos en el Real Decreto 389/2011, de 18 de marzo, por el que se establecen los baremos de indemnización por el sacrificio de animales en el marco de los programas nacionales de lucha, control o erradicación de la tuberculosis bovina, brucelosis bovina, brucelosis ovina y caprina, lengua azul y encefalopatías espongiformes transmisibles modificado por el Real Decreto 904/2017, de 13 de octubre. | | | |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTO (marcar tantas casillas como sean necesarias para indicar el procedimiento a iniciar. Se utilizará un solo documento por EXPLOTACIÓN)** |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ESPECIE/ENFERMEDAD** | **NUMERO ANIMALES POSITIVOS** | **FECHA ACTUACION** | **FECHA/S SACRIFICIO** | | Para bovinos positivos a tuberculosis |  |  |  | | Para bovinos positivos a brucelosis |  |  |  | | Para ovinos positivos a brucelosis |  |  |  | | Para caprinos positivos a brucelosis |  |  |  | | Para caprinos positivos a tuberculosis |  |  |  | |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo 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 probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  - Declara que en la fecha indicada se han realizado pruebas de diagnóstico a las enfermedades objeto de programas de erradicación de enfermedades en mi explotación.  - El resultado de dichas pruebas ha dado lugar al diagnóstico como positivos del número de animales indicado.  - Todos los animales diagnosticados como positivos han sido sacrificados en las fechas indicadas.  - Se han realizado las actuaciones preceptivas de limpieza y desinfección de la explotación, para cuya justificación se adjunta certificado de la correcta realización de las mismas, emitido por el veterinario responsable de la explotación.  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello. |
| **Autorizaciones:**  Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de la Administraciones Públicas, la Consejería de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo Rural va a proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos, salvo que usted no autorice expresamente dicha comprobación:  **NO:** Los acreditativos de identidad.  **NO:** Los acreditativos de identidad del representante.  **NO:** Los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración:        **Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta Consejería de Agricultura, Medio Ambiente y Desarrollo Rural va a proceder a verificar todos estos 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 la siguiente documentación  Certificado de la correcta realización de las actuaciones de limpieza y desinfección emitido por el veterinario de explotación. |

En       , a       de       de

EL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

**ORGANISMO DESTINATARIO: DIRECCIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y DESARROLLO RURAL DE**