|  |  |
| --- | --- |
| Autorización inicial | Renovación autorización |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | |
| 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 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 IDENTIFICATIVOS DEL MATADERO** | |
| Nombre/Razón Social: | |
| NIF: | Código REGA:  ES- |
| Provincia: | Municipio: |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTO (marcar tantas casillas como sean necesarias para indicar el procedimiento a iniciar. Se utilizará un solo documento por EXPLOTACIÓN)** |
| |  |  | | --- | --- | | **ESPECIE/ENFERMEDAD** | **DIA/S DE 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 dispone de Plan de Prevención de Riesgos Laborales en la Empresa, constando, al menos, de la siguiente información:   * Organización de las actividades técnicas y de vigilancia de la salud de los trabajadores, de forma propia o concertada con un Servicio de prevención ajeno con contrato vigente. * Evaluación de riesgos del Matadero, debidamente actualizada, en la que se incluyan los riesgos detectados y medidas de protección propuestas para evitarlos. * Formación e información facilitada a los trabajadores sobre prevención de riesgos laborales, con especial interés en exposición a riesgos biológicos. * Disposición y entrega de equipos de protección individual a los trabajadores, en función de la evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo. * Vigilancia de la salud realizada a los trabajadores, colectiva e individual, incluyendo fecha de los últimos reconocimientos médicos realizados y protocolos aplicados. * En base al Real Decreto 171/2004, actuaciones realizadas para coordinar actividades dirigidas a la prevención de riesgos laborales de trabajadores pertenecientes a empresas concurrentes en ese Matadero.   Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  La Entidad que representa no ha sido sancionada por resolución administrativa o sentencia judicial firme por falta grave o muy grave, durante el año inmediatamente anterior a la fecha de solicitud, en materia de prevención de riesgos laborales. En el caso de haber sido sancionado deberá indicarse el nº de acta de infracción |
| 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:**  **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, 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. |

En      , a       de       de

EL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

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