|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | |
| Persona física | NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | |
| Nombre: | | | 1º Apellido: | | | | 2º Apellido: | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | |
| 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 | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | |
| Provincia: | | | C.P.: | | | | Población: |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | | | | Correo electrónico: | | |
| **\*Sólo cumplimentar si la persona solicitante es persona jurídica** | | | | | | | |

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a por la persona interesada. En el caso de que la persona firmante de la solicitud no coincida con la persona representante, deberá acreditar que ha sido autorizada por esta para la firma de la solicitud.

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*  Notificación electrónica *(Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica 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 de Ordenación Agropecuaria |
| **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/as** | 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/0254> |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| 1. **TIPO DE CERTIFICADO SOLICITADO** |
| HUEVOS Y OVOPRODUCTOS  CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS DE LAGOMORFOS  LECHE Y PRODUCTOS LÁCTEOS  PRODUCTOS DE LA APICULTURA  CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS DE AVES  COLÁGENO Y GELATINAS  TRIPAS  CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS DE PORCINO Y RUMIANTES  ACUICULTURA, PESCA Y PRODUCTOS DE LA PESCA |
| 1. **ESPECIES ANIMALES DE LAS QUE PROCEDE LA MATERIA PRIMA** |
| BOVINO  OVINO  CAPRINO  PORCINO  ABEJAS PECES  ÉQUIDOS  LAGOMORFOS  AVES (Especificar especie) CRUSTACEOS  OTRAS: |
| 1. **ENFERMEDADES ANIMALES PARA LAS QUE SE SOLICITA LA CERTIFICACIÓN** |
| **DVR HUEVOS Y OVOPRODUCTOS:** |
| Salmonelosis  Bursitis Infecciosa \*  Cólera Aviar \*  Otras enfermedades solicitadas:  Nº de ASE: |
| **DVR LECHE Y PRODUCTOS LÁCTEOS:** |
| Brucelosis  Carbunco Bacteridiano\*  Tuberculosis Bovina  Paratuberculosis\*  Tuberculosis Caprina (explotaciones en programa oficial)  Tuberculosis Caprina (explotaciones fuera de programa oficial)\*  Maedi-Visna\*  Prurigo lumbar (scrapie)  Agalaxia Contagiosa (explotaciones fuera de programa oficial)\*  Agalaxia Contagiosa (explotaciones en programa oficial)  Otras enfermedades solicitadas:  Nº de ASE: |
| **DVR CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS DE AVES**: |
| Salmonelosis  Cólera Aviar\*  Laringotraqueitis Infecciosa aviar\*  Bursitis Infecciosa\*  Rinotraqueitis de los pavos\*  Bronquitis Infecciosa Aviar\*  Hepatitis Viral Con Cuerpos de Inclusión\*  Micoplasmosis aviar (M. Gallisepticum)\*  Micoplasmosis aviar (M. Synoviae)\* Viruela Aviar\*  Encefalomielitis Infecciosa Aviar \*  Tuberculosis Aviar\*  Leucosis Linfoide **\***  Enfermedad de Marek\* Anemia Infecciosa Viral \*  Síndrome de la caída de la puesta 76\*  Infección paramixovírica de las aves\*  Otras enfermedades solicitadas:  Nº de ASE: |
| **DVR CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS DE PORCINO Y RUMIANTES**: |
| Brucelosis  Tuberculosis Bovina (explotaciones en programa oficial)  Prurigo lumbar (scrapie)  Tuberculosis Bovina (explotaciones fuera de programa oficial)\*  Teileriosis\* Brucella ovis\*  Tuberculosis Caprina (explotaciones programa oficial)  Tuberculosis Caprina (explotaciones fuera programa oficial)\*  Carbunco bacteridiano\*  Paratuberculosis\*  Leptospirosis\*  Rinitis Atrófica porcina\*  Mal Rojo\* Brucelosis (Brucella suis)\*  Pleuroneumonía contagiosa porcina\*  Tuberculosis (en porcino)\*  Síndrome disgenésico y respiratorio porcino (PRRS)\*  Enfermedad de Aujeszky  Otras enfermedades solicitadas:  Nº de ASE: |
| **(\*) Para la certificación de estas enfermedades deberá aportarse certificado del veterinario responsable de cada una de las explotaciones ganaderas incluidas en la atestación sanitaria.** |
| **DVR CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS DE LAGOMORFOS:** |
| Mixomatosis\*  Enfermedad hemorrágica del conejo\*  Tularemia\*  Otras enfermedades solicitadas:  Nº de ASE: |
| **DVR PRODUCTOS DE LA APICULTURA:** |
| Loque Americana\*  Varroosis de las abejas melíferas\*  Nosemosis (Nosema apis)\*  Acaropisosis (Acaropis woodi)\*  Galleriosis o polilla de la cera (Galleria mellonella)\*  Otras enfermedades solicitadas:  Nº de ASE: |
| **DVR GELATINA Y COLÁGENO:** |
| Carbunco bacteridiano\*  Otras enfermedades solicitadas:  Nº de ASE: |
| **DVR TRIPAS:** |
| Brucelosis  Carbunco bacteridiano\*  Prurigo lumbar (scrapie)  Síndrome disgenésico y respiratorio porcino\*  Teileriosis\*  Otras enfermedades solicitadas:  Nº de ASE: |
| **DVR ACUICULTURA, PESCA Y PRODUCTOS DE LA PESCA:** |
| Necrosis Pancreática Infecciosa\*  Renibacteriosis\*  Encefalopatía-retinopatía viral\*  Plaga del cangrejo de río (afanomicosis)\*  Otras enfermedades solicitadas:  Nº de ASE: |
| **(\*) Para la certificación de estas enfermedades deberá aportarse certificado del veterinario responsable de cada una de las explotaciones ganaderas incluidas en la atestación sanitaria.** |
| 1. **RELACIÓN DE EXPLOTACIONES GANADERAS INCLUIDAS EN LA ATESTACIÓN SANITARIA**   (No cumplimentar si se adjunta como Anexo en Excel) |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | COD. REGA | ESPECIE | NIF VETERINARIO | COD. REGA | ESPECIE | NIF VETERINARIO | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
| **Origen de las explotaciones:**  Autonómico  Provincial |

|  |
| --- |
| **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, declarando expresamente que:  - La certificación emitida solo será utilizada en el ámbito de aplicación del Real Decreto 993/2014, de 28 de noviembre, por el que se establece el procedimiento y los requisitos de la certificación veterinaria oficial para la exportación.  - Declara conocer que en caso de detección de alguna de las enfermedades anteriores con fecha posterior a la emisión del certificado, el DVR deja de tener validez.  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 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 podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:  Me opongo a la consulta de datos acreditativos de identidad  Me opongo a la consulta de datos acreditativos de residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (SVDR)  Me opongo a la consulta de datos de estar al corriente y dado de alta a fecha concreta en la Tesorería General de la Seguridad Social  Me opongo a la consulta de los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración:  -  -  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.  **Para la consulta de los datos de naturaleza tributaria, deberá marcarse expresamente el siguiente apartado:**  Autorizo la consulta de datos tributarios  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.**  **-** 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  **Documentación:**  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:  Certificaciones emitidas por los veterinarios responsables de las explotaciones ganaderas del cumplimiento de los requisitos sanitarios referidos a las enfermedades marcadas con (\*).  Acreditación de la representación. |

En      , a       de       de

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

**DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN AGROECUARIA CÓDIGO DIR3: A08044581**

**DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, AGUA Y DESARROLLO RURAL EN**