(Página 1 de 3) ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO	N° REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO E INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO GENERAL SANITARIO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS Y ALIMENTOS

Decreto ..... / ..... de ..... de ..... (BOJA n° ..... de fecha .....)

1	OPCIONES
☐ Autorización sanitaria e Inscripción	
☐ Ampliación/Cambio de Actividad[1]	
☐ Cambio de domicilio industrial[1]	
☐ Cese definitivo de la actividad	

(1) Reseñar datos actuales

2	DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DE LA EMPRESA ALIMENTARIA[2]									
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL									DNI/NIF/NIE	
DOMICILIO SOCIAL										
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA	NÚMERO	LETRA	KM. VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA	
NÚCLEO DE POBLACIÓN	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO				FAX			
DOMICILIO INDUSTRIAL										
TIPO VÍA	NOMBRE VÍA	NÚMERO	LETRA	KM. VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA	
NÚCLEO DE POBLACIÓN:	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO				FAX			
ACTIVIDAD									N°RS	

CATEGORÍA

- ☐ Fabricación y/o elaboración y/o transformación
- ☐ Envasado
- ☐ Almacenamiento (excepto los almacenes sin control de Temperatura de cualquier sector o a Temperatura regulada de productos de origen vegetal)
  - ☐ Frigorífico (indicar sector) .....
  - ☐ En congelación (indicar sector) .....
- ☐ Distribución
- ☐ Importación
- ☐ OTRAS (especificar) .....

SECTOR

- ☐ Cárnico
- ☐ Pesca
- ☐ Lácteo
- ☐ Huevos
- ☐ Grasas de origen animal
- ☐ Comidas preparadas (materias primas de origen animal sin transformar con destino a otro establecimiento)

001998/4D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3) ANEXO I

2 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O DE LA EMPRESA ALIMENTARIA[2] (Continuación)

☐ Helados (materias primas de origen animal sin transformar)

☐ Polivalentes (indicar sector) .....

☐ OTRAS (especificar) .....

.....

.....

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

.....

.....

(2) Reseñar datos actuales

3 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE/NIF
EN CALIDAD DE	SEXO ☐ H ☐ M
CORREO ELECTRÓNICO	

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

TIPO VÍA	NOMBRE VÍA	NÚMERO	LETRA	KM. VÍA	BLOQUE	PORTAL	ESCALERA	PLANTA	PUERTA

NÚCLEO DE POBLACIÓN	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX

4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE

Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)

☐ La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

☐ **NO CONSIENTE** y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

5 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS (3)

Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica.

☐ **AUTORIZO** como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.

☐ **AUTORIZO** como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que **AUTORIZO** a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.

Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.

Nombre: ..... Primer apellido: ..... Segundo apellido: .....

DNI/NIE: ..... Correo electrónico: ..... N° móvil: .....

3. Sólo en el caso de personas físicas que no estén obligadas a relacionarse con las Administraciones Públicas a través de medios electrónicos, de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

001998/4D

6 DOCUMENTACIÓN

6.1 DOCUMENTACIÓN PRECEPTIVA QUE SE ADJUNTA

SI SE SOLICITA UNA AUTORIZACIÓN SANITARIA E INSCRIPCIÓN:

☐ Memoria técnica de la actividad y esquema o planos de las instalaciones.

☐ Declaración responsable de disponer del documento relativo al Sistema de Autocontrol basado en los principios del Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (APPCC), comprometiéndose a implantarlo en el momento de obtener la autorización sanitaria funcionamiento.

SI SE SOLICITA UN CAMBIO DE DOMICILIO INDUSTRIAL O CAMBIO/AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD:

☐ Memoria técnica de la actividad y esquema o planos de las instalaciones.

☐ Declaración responsable de garantizar el mantenimiento de las condiciones técnico sanitarias iniciales y del correcto funcionamiento del Sistema de Autocontrol.

EN TODOS LOS CASOS:

☐ En caso de ser la persona solicitante una persona jurídica, documentación acreditativa de su personalidad jurídica.

☐ En caso de ser la persona que ejerza la representación legal de la persona solicitante una persona jurídica, documentación acreditativa de su personalidad jurídica.

☐ Ejemplar para la Administración del pago de la tasa, conforme establece el apartado 2.2 de la Tasa 17.01. Por servicios sanitarios del anexo VI de la Ley 4/1988, de 5 de julio, de tasas y precios públicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3) **ANEXO I**

6	**DOCUMENTACIÓN** (Continuación)
6.2	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS

☐ Ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.

	Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1				
2				
3				

6.3	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

☐ Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:

	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1					
2					
3					

7	**DECLARACIÓN RESPONSABLE, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, cumpliendo todos los requisitos exigidos en la legislación vigente, disponiendo de la documentación que así lo acredita y comprometiéndome a mantener su cumplimiento durante el ejercicio de la actividad.

SOLICITO sea concedida, en su caso, la autorización sanitaria de funcionamiento y se proceda a la inscripción en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos.

En ..... a ..... de ..... de .....

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: .....

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL/PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA COMPETENTE EN MATERIA DE SALUD EN .....

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: .....

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería competente en materia de salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero parcialmente automatizado "SISTEMA DE INFORMACIÓN EN PROTECCIÓN DE LA SALUD (ALBEGA)" cuyo órgano responsable es la Secretaría General de Salud Pública y Consumo de la Consejería competente en materia de salud, teniendo por finalidad la gestión del control sanitario de las industrias alimentarias.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General de Salud Pública y Consumo sita en la Avda. de la Innovación s/n. Edificio Arena 1, 41020 -SEVILLA-

001998/4D