



**DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL ART.69
 LEY 39/2015 DE 1 DE OCTUBRE
 VENTA AL CONSUMIDOR FINAL**

Nº Procedimiento: 710

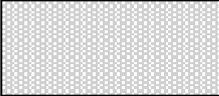
<input type="checkbox"/> Inscripción en Registro Autonómico	<input type="checkbox"/> Cambio domicilio industrial	<input type="checkbox"/> Baja en Registro Autonómico
<input type="checkbox"/> Cambio de titular/razón social	<input type="checkbox"/> Ampliación de actividad	<input type="checkbox"/> Modificación de otros datos
<input type="checkbox"/> Cambio de domicilio social	<input type="checkbox"/> Cese de actividad alimentaria	

1	DATOS DEL TITULAR	IDE:	IDT:
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIF/NIE/CIF	
DOMICILIO SOCIAL		C. POSTAL	LOCALIDAD PROVINCIA
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES		C.POSTAL	LOCALICAD PROVINCIA
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL A EFECTOS NOTIFICACIONES	CORREO ELECTRÓNICO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES FAX	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE		NIF/NIE	<input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL <input type="checkbox"/> APODERADO
MEDIO POR EL QUE DESEA COMUNICARSE CON LA ADMINISTRACIÓN (INDICAR EL QUE PROCEDA)		CORREO POSTAL <input type="checkbox"/>	CORREO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/>

2	DATOS DEL ESTABLECIMIENTO
NOMBRE COMERCIAL	
DOMICILIO INDUSTRIAL	C. POSTAL LOCALIDAD PROVINCIA
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO FAX
ACTIVIDAD ALIMENTARIA	Nº REGISTRO AUT.

3	CAMBIO DE TITULAR/RAZÓN SOCIAL
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y Nº DE REGISTRO AUTONÓMICO DEL ANTERIOR TITULAR (Deberá adjuntar documento de cesión con firmas reconocidas del cedente y cesionario o copia de escritura de constitución/cesión de la titularidad, o contrato de arrendamiento siempre que el arrendador sea el anterior titular del Registro Autonómico).	

4	CAMBIO DE DOMICILIO
SOCIAL	<input type="checkbox"/> Adjuntar copia del C.I.F. de la sociedad, N.I.F del titular o copia de la escritura pública donde figure dicho cambio. DOMICILIO ANTERIOR (calle, plaza, etc., y número)
ESTABLECIMIENTO...	<input type="checkbox"/> Adjuntar plano o croquis de las instalaciones, donde figure la distribución en planta y localización de la maquinaria.

5	AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD	
<p style="text-align: center;">NUEVA/S ACTIVIDAD/ES ALIMENTARIA/S</p> <p>(Aportar memoria de la nueva actividad y plano o croquis de las instalaciones, si ha sido necesario modificarlas o ampliarlas para dicha actividad)</p>		SECTOR ACTIV.
6	CESE DE ACTIVIDAD	
<p style="text-align: center;">ACTIVIDAD/ES ALIMENTARIA/S EN LAS QUE CESA</p>		SECTOR ACTIV.
7	BAJA EN REGISTRO AUTONÓMICO	
<p style="text-align: center;">Nº REGISTRO/CENSO AUTONÓMICO EN QUE SE SOLICITA LA BAJA</p>		
8	OTROS DATOS	
9	EXPOSICIÓN	
<p>En cumplimiento del artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y del Real Decreto 191/2011, de 18 de febrero, sobre Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos, por la que se regula el procedimiento para registrar con carácter nacional y público, las empresas implicadas en la cadena alimentaria para la actividad de:</p>		
<p>ACTIVIDAD ALIMENTARIA:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>		
<p><u>REALIZO BAJO MI RESPONSABILIDAD LA SIGUIENTE DECLARACIÓN:</u></p>		
11	DECLARACIÓN RESPONSABLE	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Declaro que cumplo los requisitos establecidos en la normativa vigente, en consecuencia presento esta declaración responsable y así mismo estoy en posesión de los documentos que así lo acreditan, comprometiéndome a su cumplimiento durante el período inherente a dicho reconocimiento o ejercicio. 2. Declaro que conozco y cumplo las normas y requisitos específicos que regulan la actividad a que se refiere la presente declaración, en materia de Seguridad Alimentaria, Nutrición y Zoonosis según normativa vigente, de la Comisión Europea, Española y Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. 3. Autorizo a la Dirección General de Salud Pública y Adicciones para que en cualquier momento pueda comprobar electrónicamente o por otros medios, la veracidad de los datos personales y documentales incluidos en esta declaración 		

12**EFECTOS**

La presente declaración responsable tendrá los siguientes efectos: la inscripción de las empresas y/o establecimientos en el Registro/Censo Autonómico pudiéndose iniciar la actividad de forma simultánea, sin perjuicio de los controles oficiales que posteriormente puedan llevarse a cabo.

13**INFORMACIÓN LEGAL**

1.- La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que se acompañe o incorpore a esta Declaración o la no presentación de la misma ante la Administración competente determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

2.-Cualquier modificación que se produzca respecto de la situación anterior, deberá comunicarse a esta Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Sin perjuicio de las facultades de comprobación, control e inspección que tiene atribuida la Administración Pública.

3.-Los datos de carácter personal de esta Declaración serán incluidos en un fichero titularidad de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, responsable del Fichero, con la finalidad de gestionar este procedimiento y podrán ser cedidos con esta finalidad a otros Órganos de las Administraciones Públicas. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, se pueden ejercer por el declarante mediante escrito dirigido al citado responsable del fichero, a la dirección postal C/ Ronda de Levante, 11, 30008 MURCIA, de acuerdo con el Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

_____, _____ de _____ de _____
El interesado

Firma: _____

CLÁUSULA: 1.- "Los datos de carácter personal recogidos en este documento se van a integrar en el fichero REG-SANI con la exclusiva finalidad de gestionar su autorización y controles sanitarios. El responsable de este fichero/tratamiento es la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, ante cuyo titular puede el interesado ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación de datos en los términos y con los requisitos establecidos en los artículos 15 y siguientes de la Ley Orgánica 15/1999, el 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

2.- Los datos de carácter personal que recoge este documento se cederán a: Agencia Española de Seguridad Alimentaria Servicio Registro General Sanitario de Alimentos, a los exclusivos efectos y con los requisitos establecidos en la citada Ley Orgánica de Protección de Datos".

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

INSCRIPCIÓN

- NIF, NIE o CIF de la razón social (fotocopia)
- Justificante declaración censal, IAE (fotocopia)
- Plano o croquis de las instalaciones/locales, con indicación de las dimensiones y ubicación de los equipos y maquinaria. En caso de establecimientos no permanentes adjuntar ficha técnica del vehículo (número de bastidor, matrícula del vehículo).
- Memoria de actividad: exposición del tipo de actividad que desarrolla, alimentos que elaboran, materias primas que utilizan, descripción de los procesos de elaboración y existencia de otros puntos de venta. Donde conste expresamente la aplicación de un programa de autocontrol:(<https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/196953-autocontroles.pdf>)
 - Programa de autocontrol: Plan de limpieza, desinfección, y eliminación de residuos, plan de control de plagas, plan de control de aguas, plan de Formación de manipuladores, plan de mantenimiento, plan de control de proveedores, y plan de control de trazabilidad.
- Adjuntar tasa administrativa correspondiente: T810-H002C (3/4). Esta tasa se facilitará en OCAGs /OCAE (ventanillas Únicas) de los Ayuntamientos, Áreas de Salud Pública o Consejería de Sanidad para su ingreso en la entidad bancaria.

CAMBIO DE TITULAR

- Documento de cesión, por el cual el anterior titular cede al nuevo el número de Registro/Censo Autonómico, con las firmas de ambos reconocidas. Este documento de cesión puede ser sustituido por Escritura de Constitución, contrato de arrendamiento, etc., siempre que sean demostrativas de este cambio de titular y siempre con firma reconocida.

Del nuevo titular:

- NIF, NIE o CIF (fotocopia).
- Justificante de alta en Hacienda: Declaración censal, IAE (fotocopia).

CAMBIO DE DOMICILIO

Domicilio Social:

- CIF/NIE/NIF del titular (fotocopia) o copia de la escritura pública donde figure dicho cambio o 036/037.

Domicilio industrial:

- Plano o croquis de nuevas instalaciones, con indicación de las dimensiones donde figure la distribución en planta y localización de equipos y maquinaria.
- Modificación del alta en Hacienda.
- Programa de autocontrol (como se indica en Inscripción)

AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD

- Memoria de la nueva actividad alimentaria.
- Plano o croquis de las instalaciones, si ha sido necesario modificarlas o ampliarlas para la nueva actividad.

CESE DE ACTIVIDAD

- No se requiere documentación.

BAJA EN REGISTRO/CENSO AUTONÓMICO

- No se requiere documentación.

OTROS DATOS

- Memoria de incidencias no contempladas en los apartados anteriores, tales como ampliación de las instalaciones existentes que no impliquen una ampliación de la actividad (adjuntar planos), anotación de productos, etc.

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD

Este impreso deberá utilizarse para las solicitudes relacionadas con el Registro/Censo Autonómico Sanitario de Establecimientos Alimentarios y Alimentos, conforme a lo establecido en el Real Decreto 191/2011, de 18 de febrero, (B.O.E. de 8 de marzo de 2011) y Reglamento 852/2004, del 29 de abril, relativo a la higiene de los productos alimenticios (Art.6)

DATOS DEL TITULAR

Se cumplimentarán siempre en todas las solicitudes que se presenten.

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Se cumplimentarán siempre en todas las solicitudes que se presenten.

Actividad

Se indicará el tipo de actividad que ejercen los establecimientos de venta al consumidor final: carnicería, pescadería, supermercados, panadería, confiterías, comidas preparadas, establecimientos no permanente, ...etc

Sector / actividad

No se cumplimentará por estar reservado a la Administración.

CAMBIO DE TITULAR

Se indicarán los datos de identificación del anterior titular que figuraba inscrito.

CAMBIO DE DOMICILIO

Se hará constar el domicilio con el que figuraba inscrito anteriormente, así como si el cambio afecta al domicilio social.

AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD

Se relacionarán de forma exhaustiva las nuevas actividades que desarrolla el establecimiento, ajustándose a la Legislación Sanitaria correspondiente.

CESE DE ACTIVIDAD

Se indicarán la actividad/es alimentaria/s en las que se cesa.

BAJA EN REGISTRO

Se indicarán el Registro/Censo Autonómico Sanitario de Establecimientos Alimentarios y Alimentos del que se solicita la baja.

OTROS DATOS

Este apartado se utilizará para comunicar incidencias no contempladas en los apartados anteriores.