

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PERSONA VETERINARIA PARA ACTIVIDADES CINEGÉTICAS (Código procedimiento: 15330)

Decreto / de de (BOJA nº de fecha

PERSONA SOLICITANTE

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE							
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		PAIS:		C. POSTAL:
TELÉFONOS:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			

2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:							
DOMICILIO NOTIFICACIONES: (cumplimentar únicamente en el caso de que sea distinto al señalado en el apartado anterior)							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:		PAIS:	PROVINCIA:	C. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.							
En tal caso:							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que 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 un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
Correo electrónico:						Nº teléfono móvil:	

3 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS							
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE							
Marque una de las opciones.							
<input type="checkbox"/> 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.							
<input type="checkbox"/> NO CONSENTE y aporta copia del DNI/NIE.							
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE TITULACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE							
Marque una de las opciones.							
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Titulación.							
<input type="checkbox"/> NO CONSENTE y aporta copia de la Titulación.							
La persona abajo firmante AUTORIZA la publicación en la página web de la Consejería de Salud de los datos referidos en el artículo 17 del Decreto de referencia.							

4 DOCUMENTACIÓN A ADJUNTA Y AUTORIZACIONES							
<input type="checkbox"/> Copia debidamente cotejada de la titulación de Licenciatura o Grado de Veterinaria. En el caso de extranjeros, copia debidamente cotejada de la credencial de homologación de la titulación en Licenciatura o Grado de Veterinaria.							
<input type="checkbox"/> Copia de la Certificación del órgano, organismo o entidad que imparte la formación, que acredite la formación específica, indicada en el artículo 18.							
<input type="checkbox"/> Copia de la Certificación o carnet de colegiación.							

4	DOCUMENTACIÓN A ADJUNTA Y AUTORIZACIONES (Continuación)			
4.1	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS			
<input type="checkbox"/>	Ejercer 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	.....		
4.2	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES			
<input type="checkbox"/>	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	.....		

5	DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA :	
- Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta.	
- Que no presta servicios en la Administración, sus Organismos Autónomos o Empresas Públicas.	
- Que disponer de medios necesarios para garantizar que el método de detección de triquina cumple con el Reglamento (UE) nº 2015/1375.	
Y SOLICITA autorización como persona veterinaria para actividades cinegéticas.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE	
Fdo.:	

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, cuya dirección es Avenida de la Innovación, s/n, 41020- Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es
- Los datos personales serán tratados en el marco de la ACTIVIDADES EN PROTECCIÓN DE LA SALUD (SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SEGURIDAD AMBIENTAL), con la finalidad de la gestión de los procesos que permitan planificar, programar, gestionar y ejecutar las competencias y actividades del Control Sanitario Oficial en Protección de la Salud (Seguridad Alimentaria y Seguridad Ambiental) en Andalucía y la explotación de datos, generación de consultas e informes y comunicación de resultados, así como la gestión y tramitación de las denuncias y sanciones, cuya base jurídica se encuentra en el RGPD: arts 6.1.c (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento) y 6.1.e (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento), Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía (art 9.1), Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (Capítulo IX), Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía (art 60.2.k).
- No están previstas las cesiones de los datos de carácter personal.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PERSONA VETERINARIA PARA ACTIVIDADES CINEGÉTICAS

(Código procedimiento: 15330)

Decreto _____ / _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

DISTRITO SANITARIO/ÁREA DE GESTIÓN PRIMARIA

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:							SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO:								
TIPO VÍA:			NOMBRE VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM. EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		PAIS:		C. POSTAL:	
TELÉFONOS:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:				

2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Marque sólo una opción.

- OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:

DOMICILIO NOTIFICACIONES: (cumplimentar únicamente en el caso de que sea distinto al señalado en el apartado anterior)

TIPO DE VÍA:			NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:		
ENTIDAD DE POBLACIÓN:			MUNICIPIO:		PAIS:		PROVINCIA:		C. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:					

- OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.

En tal caso:

- Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.
- Manifiesto que **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 un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.

Correo electrónico: _____ Nº teléfono móvil: _____

3 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE

Marque una de las opciones.

- 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 copia del DNI/NIE.

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE TITULACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

Marque una de las opciones.

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Titulación.
- NO CONSIENTE** y aporta copia de la Titulación.

La persona abajo firmante **AUTORIZA** la publicación en la página web de la Consejería de Salud de los datos referidos en el artículo 17 del Decreto de referencia.**4 DOCUMENTACIÓN A ADJUNTA Y AUTORIZACIONES**

- Copia debidamente cotejada de la titulación de Licenciatura o Grado de Veterinaria. En el caso de extranjeros, copia debidamente cotejada de la credencial de homologación de la titulación en Licenciatura o Grado de Veterinaria.
- Copia de la Certificación del órgano, organismo o entidad que imparte la formación, que acredite la formación específica, indicada en el artículo 18.
- Copia de la Certificación o carnet de colegiación.

4	DOCUMENTACIÓN A ADJUNTA Y AUTORIZACIONES (Continuación)				
4.1	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA O DE SUS AGENCIAS				
<input type="checkbox"/>	Ejercer 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	.....			
4.2	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES				
<input type="checkbox"/>	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	.....			

5	DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA :	
- Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta.	
- Que no presta servicios en la Administración, sus Organismos Autónomos o Empresas Públicas.	
- Que disponer de medios necesarios para garantizar que el método de detección de triquina cumple con el Reglamento (UE) nº 2015/1375.	
Y SOLICITA autorización como persona veterinaria para actividades cinegéticas.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE	
Fdo.:	

PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, cuya dirección es Avenida de la Innovación, s/n, 41020- Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es
- Los datos personales serán tratados en el marco de la ACTIVIDADES EN PROTECCIÓN DE LA SALUD (SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SEGURIDAD AMBIENTAL), con la finalidad de la gestión de los procesos que permitan planificar, programar, gestionar y ejecutar las competencias y actividades del Control Sanitario Oficial en Protección de la Salud (Seguridad Alimentaria y Seguridad Ambiental) en Andalucía y la explotación de datos, generación de consultas e informes y comunicación de resultados, así como la gestión y tramitación de las denuncias y sanciones, cuya base jurídica se encuentra en el RGPD: arts 6.1.c (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento) y 6.1.e (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento), Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía (art 9.1), Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (Capítulo IX), Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía (art 60.2.k).
- No están previstas las cesiones de los datos de carácter personal.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>