



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.

Dirección General de Salud Pública,

Drogodependencias y Consumo.

Avda. de Francia, 4 - C.P.: 45071 Toledo

Nº Procedimiento

010494

Código SIACI

NK5L

ANEXO III

NOTIFICACIÓN DE LA CELEBRACIÓN DE LA CACERÍA EN EL CASO DE QUE SE DESTINE A AUTOCONSUMO

DATOS DEL SOLICITANTE

Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo de documento, nombre y primer apellido

Persona física ☐ NIF ☐NIE ☐

Número de documento

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social

Persona jurídica ☐

Número de documento:

Razón social:

Domicilio:

Provincia:

Código postal:

Población:

Teléfono:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Horario preferente para recibir llamadas:

DATOS DEL REPRESENTANTE

NIF ☐NIE ☐

Número de documento:

Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Domicilio:

Provincia:

Código postal:

Población:

Teléfono:

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

Horario preferente para recibir llamadas:

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 RESPUESTA

☐ Correo postal☐ Teléfono☐ Correo electrónico

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero, cuyo responsable es la Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo, con la finalidad de tramitar el expediente. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, en Toledo, Avda. de Francia, 4. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información, llamar al teléfono 012 o mediante la dirección de correo electrónico protecciondatos@jccm.es



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.

Dirección General de Salud Pública,

Drogodependencias y Consumo.

Avda. de Francia, 4 - C.P.: 45071 Toledo

DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

Como participante en la actividad cinegética _____, a celebrar el día _____ de _____ de 20____, en la finca _____, con nº de coto _____, en el término municipal de _____, provincia de _____.

NOTIFICA:

1. Que la citada (*especificar tipo de actividad: montería, gancho, batida, etc*) _____ tendrá lugar el día _____ de _____ de 20____, efectuándose la inspección sanitaria en el local/lugar de evisceración: _____, C/ _____, localidad _____, provincia _____, propiedad de _____, Nº de Registro _____.
2. Que el destino será el autoconsumo.
3. Que propone como veterinario/a actuante a _____, con número de colegiado/a _____.

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:

☐ Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello.

☐ (*En caso de proponer un lugar de evisceración en coto colindante*) Declara que el titular del coto donde se ubica el lugar de evisceración le ha manifestado su conformidad para su utilización, y que la distancia del lugar/local respecto del límite de su coto es de _____ Km.

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 pudiera ser constitutivos de un ilícito penal.

Autorizaciones:

AUTORIZA a este órgano gestor de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

☐ SI ☐ NO: los acreditativos de identidad.

☐ SI ☐ NO: los acreditativos de domicilio o residencia.

☐ SI ☐ NO: Los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración regional, concretamente los siguientes:

- Documento _____, presentado con fecha _____ ante la unidad _____ de la Consejería de _____.
- Documento _____, presentado con fecha _____ ante la unidad _____ de la Consejería de _____.

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.

Dirección General de Salud Pública,

Drogodependencias y Consumo.

Avda. de Francia, 4 - C.P.: 45071 Toledo

Documentación: además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:

- ☐ Autorización / solicitud de la actividad ante el Servicio Periférico competente en materia de caza.
- ☐ Documentación que acredite la correcta gestión de los subproductos animales.

En _____, a _____ de _____ de 20____
El organizador o responsable de la actividad,
(DNI electrónico o certificado válido):

SR/A COORDINADOR/A DE LOS SERVICIOS PERIFÉRICOS
DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES EN