

ENTIDADES DE AUXILIARES OFICIALES DE INSPECCIÓN VETERINARIA (AOIV)

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN E INSCRIPCIÓN / COMUNICACIÓN INICIO ACTIVIDAD

1. MOTIVO DE LA PRESENTACIÓN

<input type="checkbox"/> AUTORIZACIÓN E INSCRIPCIÓN
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE TITULAR
<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN INICIO DE ACTIVIDAD
<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES
<input type="checkbox"/> BAJA DE AUTORIZACIÓN E INSCRIPCIÓN

2. DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIF o equivalente	
DIRECCIÓN (calle, plaza, número, etc.)			
<u>DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN</u>			
LOCALIDAD	C. P.	MUNICIPIO (PROVINCIA)	
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		Nº DE REGISTRO DE LA ENTIDAD
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE (adjuntar documento acreditativo)		NIF o equivalente	TÍTULO DE REPRESENTACIÓN

3. MEDIO DE NOTIFICACIÓN (Marque con una "X" una de las opciones)

NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA <input type="checkbox"/> Deseo ser notificado mediante el sistema de notificaciones telemáticas del Gobierno de Aragón Correo electrónico _____
NOTIFICACIÓN CORREO POSTAL <input type="checkbox"/> Deseo ser notificado mediante la <u>dirección de correo postal</u> indicada en el apartado 2 "domicilio a efecto de notificación"

INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO

- Apartado 1, indicar el motivo de presentación marcando la/s casilla/s correspondiente/s
- Rellenar los apartados 2, 3 y el apartado 4, según tramite solicitado
- En el caso de cambio de titularidad indicar la información actualizada en el apartado 2 y los datos anteriores en los apartados 4B

NO OLVIDAR CUMPLIMENTAR LA FECHA, LUGAR Y FIRMA DE LA DECLARACIÓN

4.DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN REQUERIDA SEGÚN LA TRAMITACIÓN (Marcar la que se adjunta)

A. AUTORIZACIÓN E INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO COMO ENTIDAD DE AOIV

- En el caso de personas jurídicas, Fotocopia del NIF o equivalente
- Documento que acredite la constitución de la Entidad y su plena capacidad jurídica
- Declaración responsable relativa al grupo empresarial

D^a/D _____
Con D.N.I _____ en representación de la Entidad _____
en calidad de _____
declara bajo su responsabilidad (Indíquese lo que proceda)

- No pertenece a ningún grupo de empresas
- Pertenece al grupo de empresas denominado _____
del cual **se adjunta listado** de empresas vinculadas de conformidad con el artículo 42 del Código de Comercio, ninguna de las cuales está vinculada a su vez con los mataderos a los que prestará sus Servicios

- Declaración de que dispone de personal AOIV habilitado y medios materiales, así como de Convenio firmado con el Centro de Investigación y Tecnología Agroalimentaria de Aragón (para lo cual puede contactar telefónicamente con el 976716290)
- Fotocopia de la póliza de seguros para la cobertura de responsabilidad civil de daños a terceros
- Plan de gestión (donde se incluya el contenido mínimo establecido en el apartado e) del artículo 2 de la Orden SAN/514/2020, de 5 de junio, por la que se regulan los procedimientos de autorización de entidades de auxiliares oficiales de inspección veterinaria y de habilitación del personal auxiliar oficial de inspección veterinaria
- [Tasa 13 \(Tarifa 30\)](#)

B. CAMBIO DE TITULAR

- En el caso de personas jurídicas, Fotocopia del NIF o equivalente
- Fotocopia simple del documento público o privado que justifique el cambio de titular

INDICAR EL ANTERIOR TITULAR: _____

- [Tasa 13 \(Tarifa 30\)](#)

C. COMUNICACIÓN DE INICIO DE ACTIVIDAD

- Nombre del matadero/ nº de RGSEAA

- Documento justificativo del acuerdo de prestación de servicios entre la Entidad y el matadero
- Fecha prevista inicio

- El plan de gestión adaptada al matadero

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS:

El responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Salud Pública del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. La finalidad de este tratamiento es la autorización de las Entidades, homologación de cursos y habilitación del personal AOIV. La legitimación para realizar el tratamiento de datos nos la da el cumplimiento de una obligación legal.

La Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón realizará las consultas necesarias para comprobar la exactitud de los datos aportados, en caso de ejercicio de su derecho de oposición motivada, deberá aportar los documentos correspondientes. En particular consultará:

-Datos de Identidad

No se comunicarán los datos a terceros destinatarios salvo obligación legal. Podrá ejercer sus derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#) y [portabilidad de sus datos](#), de [limitación](#) y [oposición a su tratamiento](#), así como a [no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#) a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles

Podrá consultar información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace <https://protecciondatos.aragon.es/855>

En _____, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD**

NO OLVIDAR CUMPLIMENTAR LA FECHA, LUGAR Y FIRMA DE LA DECLARACIÓN