



Consejería de Sanidad  
y Asuntos Sociales

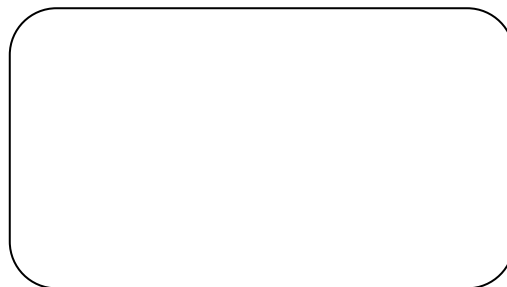
D.G. de Salud Pública,  
Drogodependencias y Consumo

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](mailto:protecciondatos@jccm.es)



Consejería de Sanidad  
y Asuntos Sociales

D.G. de Salud Pública,  
Drogodependencias y Consumo

## DATOS DE LA NOTIFICACIÓN

Como participante en la actividad cinegética , a celebrar el día de de 2013, 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 , 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

D.G. de Salud Pública,  
Drogodependencias y Consumo

**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 2013  
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**