**COMUNICACIÓN PREVIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **DATOS DEL TITULAR** | **IDE:** | **IDT:** |
| APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | DNI/NIE/CIF |
| DOMICILIO SOCIAL | C. POSTAL | LOCALIDAD  | PROVINCIA |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES | C. POSTAL | LOCALIDAD | PROVINCIA |
| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL A EFECTOS NOTIFICACIONES | CORREO ELECTRÓNICO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES | FAX |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE | DNI/NIE |  REPRESENTANTE LEGAL APODERADO |
| **2** | **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO** |
| DOMICILIO INDUSTRIAL | C. POSTAL | LOCALIDAD | PROVINCIA |
| TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL  | PÁGINA WEB |
| ACTIVIDAD ALIMENTARIA | Nº RGSEAA |
| **CATEGORÍA** | **ACTIVIDAD** |
| FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSFORMACIÓN |  |
| ENVASADO |  |
| DISTRIBUCIÓN |  |
| ALMACENAMIENTO |  |
| IMPORTACIÓN |  |
| OTROS |  |
| PAGINA WEB/COMERCIO ELECTRÓNICO/TIENDA ONLINE | URL: |
| **3** |  **CAMBIO DE TITULAR/RAZÓN SOCIAL** |  |
|  | APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL 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 R.G.S.E.A.A.). |
| **4** | **CAMBIO DE DOMICILIO** |  |
|  SOCIAL …………. |  |  | DOMICILIO ANTERIOR (calle, plaza, etc., y número) Adjuntar copia del C.I.F. de la sociedad, N.I.F del titular o copia de la escritura pública donde figure dicho cambio.  |
|  |  |
|  |  |
|  INDUSTRIAL........... |  |  | Adjuntar plano o croquis de las instalaciones, donde figure la distribución en planta y localización de la maquinaria. |
|  |  |
|  |  |
| **5** | **AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD** |
| NUEVA/S ACTIVIDAD/ES ALIMENTARIA/S(Aportar memoria de la nueva actividad y plano o croquis de las instalaciones, si ha sido necesario modificarlas o ampliarlas para dicha actividad)  | CATEG.ACTIV. |
| **6** | **CESE DE ACTIVIDAD** |
|  ACTIVIDAD/ES ALIMENTARIA/S EN LAS QUE CESA | CATEG.ACTIV. |
| **7** | **BAJA EN REGISTRO** |
|  Nº/NROS.REGISTRO EN QUE SE SOLICITA LA BAJA |
| **8** |  **OTROS DATOS/ACTUALIZACIÓN** |
|  |
| **9** | **OTRAS INSTALACIONES O CENTROS** |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Posee las instalaciones o centros dedicados exclusivamente al almacenamiento o depósito de productos envasados para uso en la propia empresa de producción, transformación, elaboración o envasado, situados dentro del ámbito de la misma Comunidad Autónoma (Art.5.1.a. del R.D.191/2011, de 18 de febrero, B.O.E. de 8 de marzo), que se indican: |
| CALLE/PLAZA/POLÍGONO:PEDANÍA:MUNICIPIO:PROVINCIA: |
| **10** | **EXPOSICIÓN** |
| 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:

|  |
| --- |
| ***ACTIVIDAD ALIMENTARIA****:* |

REALIZO BAJO MI RESPONSABILIDAD LA SIGUIENTE COMUNICACIÓN PREVIA:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Inscripción inicial de actividad |  | Cambio de domicilio industrial |  | Baja en registro |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Cambio de titularidad |  | Ampliación de actividad |  | Modificación de otros datos/Actualización |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Cambio de domicilio social |  | Cese de actividad |  | Otras instalaciones o centros |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **11** | **MANIFESTACIÓN** |
|  La persona abajo firmante MANIFIESTA bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos incluidos en la presente comunicación previa, que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para el ejercicio de la actividad y que dispone de la documentación que así lo acredita, poniéndola a disposición de la Administración cuando le sea requerida, en especial todo lo relativo a los programas de autocontrol (APPCC) que en cada supuesto resulten aplicables.Igualmente afirma que los documentos aportados se corresponden con los originales, así como que realizará su actividad de conformidad con los requisitos establecidos en las disposiciones vigentes, manteniendo el cumplimiento de sus obligaciones durante el periodo de tiempo que el o los establecimientos y sus actividades permanezcan inscritos |
| **12** | **EFECTOS** |
| La presente comunicación previa tendrá los siguientes efectos: la inscripción, cambio de titularidad, cambio de domicilio social/industrial, ampliación de la actividad, cese de la actividad, baja en el Registro y cualquier otra modificación, de las empresas y establecimientos en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos, pudiendo simultáneamente iniciar la actividad, 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 comunicación previa 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. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El interesado

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES**

**AUTORIZACIÓN EXPRESA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA [1]: Marcar** una X para autorizar a la Administración la notificación electrónica, de no marcarse esta opción la Administración notificará a las personas físicas por correo postal:

**□** Autorizo a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia a notificarme a través del Servicio de Notificación Electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, las actuaciones que se deriven de la tramitación de esta solicitud. A tal fin, me comprometo [2] a acceder periódicamente a través de mi certificado digital, DNI electrónico o de los sistemas de clave habilitados por la Administración Regional, a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM [https://sede.carm.es](https://sede.carm.es/), en el apartado notificaciones electrónicas de la carpeta del ciudadano, o directamente en la URL <https://sede.carm.es/vernotificaciones>.

Asimismo autorizo a la CARM a que me informe siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica, a través de un correo electrónico a la dirección de correo

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y/o vía SMS al nº de teléfono móvil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***[1] Las personas físicas podrán elegir el sistema de notificación (electrónico o en papel) ante la Administración, este derecho no se extiende a los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones previsto en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015 (personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales colegiados, empleados públicos y personas que los representen) quienes por ley están obligados a ser notificados siempre electrónicamente.***

***[2]  De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43.2  de la Ley 39/2015, una vez transcurridos 10 días naturales desde la puesta a disposición de la notificación en la Sede Electrónica, sin que la haya descargado, se entenderá que la notificación ha sido realizada.***

*(****\*****) No está obligado a presentar los documentos marcados con \*, salvo que expresamente no autorice a esta Administración para que pueda obtener/ceder los datos/documentos de forma electrónica o por otros medios. EN EL CASO DE OPOSICIÓN EXPRESA, ESTARÁ OBLIGADO A APORTAR LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO JUNTO A LA SOLICITUD (art. 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).*

**\*No □** autorizo al Órgano administrativo competente (Marcar una **X** para **NO** autorizar) a obtener/ceder, de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en concreto los datos personales relacionados a continuación:

 Consulta de datos de identidad Justificante de alta en Hacienda: Declaración censal, IAE

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsable del tratamiento** | Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud | Datos de contacto del titular de la Dirección General: -Puede dirigirse a la sede administrativa del órgano al que se presenta esta comunicación previa en Ronda de Levante, 11. 30008, Murcia.-Llamar al teléfono 968 365425 o al de información ciudadana 012.-O a la dirección de correo electrónico siguiente: dgsaludpublica@carm.esDelegado de Protección de Datos: Inspección General de Servicios de la CARM.dpdigs@carm.es |
| **Finalidad del tratamiento** | Autorización, y control e inspección de actividades. | La información facilitada será tratada con el fin de ejercer las competencias previstas en la normativa vigente en materia de inscripción en el RGSEAA, control e inspección de las actividades de fabricación o elaboración, almacenamiento, distribución, transporte y venta al por mayor de productos de origen no animal y distribución de productos de origen animal sin almacenamiento. Los datos personales se conservarán mientras sean necesarios para la realización de las actuaciones relativas a la comunicación previa, así como su archivo. |
| **Legitimación del tratamiento** | El tratamiento se legitima por ser necesario para el ejercicio de poderes públicos. | La base jurídica en la que se basa el tratamiento es la recogida en el Reglamento (CE) nº 852/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativo a la higiene de los productos alimenticios; en el Reglamento(CE) nº 853/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, por el que se establecen normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal, así como el RD 191/2011, de 18 de febrero, sobre RGSEAA. |
| **Destinatarios de cesiones**  | Se cederán datos a terceros para el ejercicio de las competencias compartidas. | Los datos de carácter personal se cederán a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Servicio de Registro General Sanitario de Alimentos). |
| **Derechos del interesado** | Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos. | Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de los datos, presentado una solicitud dirigida al responsable del tratamiento. También tiene derecho a presentar una reclamación ante la AEPD.Descarga del modelo de solicitud:: <http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=2736&IDTIPO=240&RASTRO=c76$m2474,229> |

|  |
| --- |
| DOCUMENTACIÓN NECESARIA |
| INSCRIPCIÓN |
| DNI\*, NIE\*, o CIF (fotocopia).Justificante de alta en Hacienda: Declaración censal, IAE (fotocopia) \*.Únicamente para distribuidores sin depósitoPlano o Croquis de instalaciones con indicación de las dimensiones, la disposición de equipos, maquinaria y la distribución de las áreas de trabajo.Memoria de actividad: exposición del tipo de actividad que se desarrolla (fabricación, envasado, almacenamiento, distribución, importación…), alimentos que se producen y materias primas que se utilizan, características de los procesos y de los tratamientos que se aplican, formatos de comercialización, etc.Adjuntar tasa administrativa correspondiente: T010-H00002.Esta tasa se facilitará en OCAGs / OCAE (ventanillas únicas) de los Ayuntamientos, Áreas de Salud Pública o Consejería de Salud para su ingreso en la entidad bancaria, o electrónicamente en <https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=1203&IDTIPO=241&RASTRO=c$m40288> \*Se presentarán estos documentos si ha marcado la NO autorización para obtenerlos electrónicamente |
| CAMBIO DE TITULAR/RAZÓN SOCIAL |
| Documento de cesión, por el cual el anterior titular cede al nuevo el número de Registro Sanitario, 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 titularDNI\*, NIE\* o CIF (fotocopia).Justificante de alta en Hacienda: Declaración censal, IAE\* (fotocopia). |
| CAMBIO DE DOMICILIO |
| Domicilio Social:* DNI**\***, NIE**\*** o CIF del titular (fotocopia) o copia de la escritura pública donde figure dicho cambio o 036/037.

Domicilio industrial:Plano o croquis de instalaciones con indicación de las dimensiones, la distribución de los equipos, maquinaria y distribución de las áreas de trabajo. Modificación del alta en Hacienda. |
| AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD |
| Memoria de la nueva actividad sanitaria.Plano o croquis de las instalaciones con indicación de las dimensiones, si ha sido necesario modificarlas o ampliarlas para la nueva actividad. |
| **CESE DE ACTIVIDAD** |
| No se requiere documentación. |
| **BAJA EN REGISTRO** |
| 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. |

|  |
| --- |
| **OTRAS INSTALACIONES O CENTROS** |
| Plano o croquis a escala de las nuevas instalaciones.Memoria de la actividad: exposición del tipo de actividad que se desarrolla. |

|  |
| --- |
| **INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTA COMUNICACIÓN PREVIA** |
| Este impreso deberá utilizarse para las comunicaciones relacionadas con el Registro General Sanitario de Establecimientos Alimentarios y Alimentos de ORIGEN NO ANIMAL Y DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL, conforme a lo establecido en el Real Decreto 191/2011, de 18 de febrero, (B.O.E. de 8 de marzo de 2011), en el Reglamento (CE) nº 852/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, relativo a la higiene de los productos alimenticios, y el Reglamento 853/2004, del 29 de abril, por el que se establecen normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal (art.4) |
| DATOS DEL TITULAR DE LA INDUSTRIA |
| Se cumplimentarán siempre en todas las comunicaciones que se presenten. |
| DATOS DE LA INDUSTRIA |
| Se cumplimentarán siempre en todas las comunicaciones que se presenten. |
| ActividadSe indicará el tipo de actividad que se ejerce (producción, transformación, elaboración, envasado, almacenamiento, distribución e importación de productos procedentes de países no pertenecientes a la UE). Cuando los productos procedan de países pertenecientes a la UE, no se considerará importación.**Claves y sub-claves**No se cumplimentará por estar reservado a la Administración. |
|  |
| CAMBIO DE TITULAR/RAZÓN SOCIAL |
| Se indicarán los datos de identificación del anterior titular que figuraba inscrito. |
| CAMBIO DE DOMICILIO |
| Se hará constar el domicilio con el que figuraba inscrita anteriormente, así como si el cambio afecta al domicilio social, industrial o a ambos. |
| AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD |
| Se relacionarán de forma exhaustiva las nuevas actividades que desarrolla la industria, 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 Nº/Nos. de Registro General Sanitario del que se solicita la baja. |
| **OTROS DATOS** |
| Este apartado se utilizará para comunicar incidencias no contempladas en los apartados anteriores, tales como ampliación de las instalaciones existentes que no impliquen una ampliación de actividades, anotación de productos, etc. |

**OTRAS INSTALACIONES O CENTROS**

|  |
| --- |
| Se indicarán las nuevas instalaciones, indicando domicilio completo. |