**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 | | |
| MEDIO POR EL QUE DESEA COMUNICARSE CON LA ADMINISTRACIÓN  (INDICAR EL QUE PROCEDA) | | | | | | | | | | | | | | | CORREO POSTAL  CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | | |
| **2** | | **DATOS DEL ESTABLECIMIENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE COMERCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOMICILIO INDUSTRIAL | | | | | | | | | | | | C. POSTAL | | | | | LOCALIDAD | | | | | PROVINCIA |
| TELÉFONO FIJO | | | | | | | TELÉFONO MÓVIL | | | PAGINA WEB / COMERCIO ELECTRÓNICO | | | | | | | | | | | | FAX |
| ACTIVIDAD ALIMENTARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº REGISTRO AUT. |
| **3** | | | **CAMBIO DE TITULAR/RAZÓN SOCIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y Nº DE REGISTRO AUTONÓMICO 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 Registro Autonómico). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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. | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |
|  | |  |
| ESTABLECIMIENTO... | | | | | |  | |  | 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) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SECTOR  ACTIV. |
| **6** | **CESE DE ACTIVIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD/ES ALIMENTARIA/S EN LAS QUE CESA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SECTOR  ACTIV. |
| **7** | **BAJA EN REGISTRO AUTONÓMICO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº REGISTRO/CENSO AUTONÓMICO EN QUE SE SOLICITA LA BAJA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8** | **OTROS DATOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **9** | | | | **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 en Registro/Censo Autonómico |  | Cambio domicilio industrial |  | Baja en Registro/Censo Autonómico | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | Cambio de titular/razón social |  | Ampliación de actividad |  | Modificación de otros datos | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | Cambio de domicilio social |  | Cese de actividad alimentaria |  | PAGINA WEB/COMERCIO ELECTRÓNICO/TIENDA ONLINE  URL: | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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, modificación, cese, baja, etc. de las empresas y/o establecimientos en el Registro/Censo Autonómico pudiéndose iniciar la actividad de forma simultánea, 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 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.es](mailto:dgsaludpublica@carm.es)  Delegado de Protección de Datos: Inspección General de Servicios de la CARM.  [dpdigs@carm.es](mailto: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 censo autonómico, control e inspección de las actividades de fabricación o elaboración, almacenamiento, distribución, transporte y venta al por menor de productos. 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 podrán datos a terceros para el ejercicio de las competencias compartidas. | Los datos de carácter personal se podrán ceder a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (Servicio de Registro General Sanitario de Alimentos) y a los Ayuntamientos de la Región de Murcia en los que se ubiquen los establecimientos. |
| **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 NIF\* de la razón social (fotocopia)Justificante declaración censal, IAE\* (fotocopia)Plano o croquis de las instalaciones/locales, con indicación de las dimensiones y ubicación de los equipos y maquinaria. En caso de establecimientos no permanentes adjuntar ficha técnica del vehículo (número de bastidor, matrícula del vehículo).Memoria de actividad: exposición del tipo de actividad que desarrolla, alimentos que elaboran, materias primas que utilizan, descripción de los procesos de elaboración y existencia de otros puntos de venta. Donde conste expresamente la aplicación de un programa de autocontrol:( https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/196953-autocontroles.pdf)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> |
| CAMBIO DE TITULAR |
| Documento de cesión, por el cual el anterior titular cede al nuevo el número de Registro/Censo Autonómico, 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 titular: DNI\*, NIE\* o CIF (fotocopia).Justificante de alta en Hacienda: Declaración censal, IAE \* (fotocopia). |
| CAMBIO DE DOMICILIO |
| Domicilio Social:  * DNI**\***, NIE**\*** o NIF\* del titular (fotocopia) o copia de la escritura pública donde figure dicho cambio o 036/037.  Domicilio industrial:Plano o croquis de nuevas instalaciones, con indicación de las dimensiones donde figure la distribución en planta y localización de equipos y maquinaria.Modificación del alta en Hacienda. \* |
| AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD |
| Memoria de la nueva actividad alimentaria.Plano o croquis de las instalaciones, si ha sido necesario modificarlas o ampliarlas para la nueva actividad. |
| **CESE DE ACTIVIDAD** |
| No se requiere documentación. |
| **BAJA EN REGISTRO/CENSO AUTONÓMICO** |
| 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. |

|  |
| --- |
| **INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD** |
| Este impreso deberá utilizarse para las solicitudes relacionadas con el Registro/Censo Autonómico Sanitario de Establecimientos Alimentarios y Alimentos, conforme a lo establecido en el Real Decreto 191/2011, de 18 de febrero, (B.O.E. de 8 de marzo de 2011) y Reglamento 852/2004, del 29 de abril, relativo a la higiene de los productos alimenticios (Art.6) |
| DATOS DEL TITULAR |
| Se cumplimentarán siempre en todas las solicitudes que se presenten. |
| DATOS DEL ESTABLECIMIENTO |
| Se cumplimentarán siempre en todas las solicitudes que se presenten. |
| Actividad Se indicará el tipo de actividad que ejercen los establecimientos de venta al consumidor final: carnicería, pescadería, supermercados, panadería, confiterías, comidas preparadas, establecimientos no permanente, …etc  **Sector / actividad**  No se cumplimentará por estar reservado a la Administración. |
| CAMBIO DE TITULAR |
| Se indicarán los datos de identificación del anterior titular que figuraba inscrito. |
| CAMBIO DE DOMICILIO |
| Se hará constar el domicilio con el que figuraba inscrito anteriormente, así como si el cambio afecta al domicilio social. |
| AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD |
| Se relacionarán de forma exhaustiva las nuevas actividades que desarrolla el establecimiento, 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 Registro/Censo Autonómico Sanitario de Establecimientos Alimentarios y Alimentos del que se solicita la baja. |
| **OTROS DATOS** |
| Este apartado se utilizará para comunicar incidencias no contempladas en los apartados anteriores. |