

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

EXPEDICIÓN DEL CARNÉ DE MANIPULADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS Y DE APLICADOR DE BIOCIDAS PARA LA HIGIENE VETERINARIA

Decreto 161/2007, de 5 de junio, por el que se establece la regulación de la expedición del carné para las actividades relacionadas con la utilización de productos fitosanitarios y biocidas. (BOJA nº 122, de 21/06/2007)

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

 SOLICITUD RENOVACIÓN

1		DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL									
APELLIDOS Y NOMBRE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		DNI/NIF:			
DOMICILIO:											
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:		LETRA:	NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:					PROVINCIA:			C. POSTAL:			
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:							
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL, en su caso:								DNI/NIF:			
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:											
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:		LETRA:	NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:					PROVINCIA:			C. POSTAL:			
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:							
2		TIPO DE CARNÉ SOLICITADO									
PRODUCTOS FITOSANITARIOS						BIOCIDAS PARA LA HIGIENE VETERINARIA					
<input type="checkbox"/> Básico.						<input type="checkbox"/> Básico.					
<input type="checkbox"/> Cualificado.						<input type="checkbox"/> Cualificado.					
<input type="checkbox"/> Fumigador/a.						<input type="checkbox"/> Cualificado específico rehalas.					
<input type="checkbox"/> Piloto aplicador agroforestal.											
3		DOCUMENTACIÓN ADJUNTA									
3.1		SOLICITUD									
<input type="checkbox"/>		Fotografía tamaño carné de la persona solicitante.									
<input type="checkbox"/>		Certificación o Diploma acreditativo de la superación del curso de capacitación del nivel correspondiente o fotocopia del título universitario habilitante para cada caso, o en su defecto, declaración jurada de estar en su posesión. Código de homologación o de convalidación del curso (sólo cuando proceda):									
<input type="checkbox"/>		Informe médico específico.									
<input type="checkbox"/>		Justificante de pago de tasas.									
<input type="checkbox"/>		Certificación del Director del Centro Educativo y/o Título de titulaciones oficiales convalidadas de forma directa por el IFAPA previamente.									
3.2		RENOVACION									
<input type="checkbox"/>		Certificado médico.									
<input type="checkbox"/>		Fotografía reciente en color.									
<input type="checkbox"/>		Justificante de pago de tasas.									

3	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Continuación)
3.3	RENOVACIÓN DE CARNÉ EXPEDIDO EN OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA
<input type="checkbox"/>	Informe médico específico.
<input type="checkbox"/>	Informe favorable de la Comunidad donde fue expedido el carné.
<input type="checkbox"/>	Fotografía reciente en color.
<input type="checkbox"/>	Justificante de pago de tasas.
<input type="checkbox"/>	Certificación del Director del Centro Educativo y/o Título de titulaciones oficiales convalidadas de forma directa por el IFAPA previamente.

4	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad y los de la persona representada (en su caso).
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

5	AUTORIZACIÓN EXPRESA
<input type="checkbox"/>	La persona solicitante AUTORIZA , como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico segura facilitada por la plataforma @Notifica de la Junta de Andalucía. (Para ello deberán disponer de certificado de usuario de firma electrónica reconocida).

6	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta y SOLICITA la expedición del Carné antes referenciado.	
En a de de	
EL/LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL	
Fdo.:	

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, PESCA Y MEDIO AMBIENTE EN

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad gestionar el procedimiento de solicitud, expedición del carné correspondiente e inscripción en el Registro Andaluz de Personas Manipuladoras de Productos Fitosanitarios y de Biocidas para la Higiene Veterinaria. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural. Dirección General de la Producción Agrícola y Ganadera. C/ Tabladilla, s/n - 41071 - SEVILLA.