

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

AUTORIZACIÓN SANITARIA E INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO OFICIAL DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS BIOCIDAS DE ANDALUCÍA (Código procedimiento: 5565 - 9378)☐ AUTORIZACIÓN/ALTA☐ EXTINCIÓN/BAJA☐ AUTORIZACIÓN/MODIFICACIÓN☐ Cambio de emplazamiento de las instalaciones☐ Ampliación/cambios de instalaciones o procesos industriales☐ Cambios en los tipos de biocidas fabricados o envasados☐ Incremento en la peligrosidad de los biocidas a Muy Tóxicos, Tóxicos, Carcinógenos, Mutágenos o Tóxicos para la reproducción categorías 1 ó 2, o clases y categorías equivalentes según el Reglamento (CE) 1272/2008.☐ Ampliación de la actividad autorizada a otras actividades en el mismo emplazamiento☐ Ampliación ámbito de actuación de los servicios biocidas

Decreto / de de (BOJA nº de fecha)

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE SU REPRESENTACIÓN							
RAZÓN SOCIAL:							NIF:	
DOMICILIO:								
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM. VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		C. POSTAL:	TELÉFONO:		
FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			PAGINA WEB:			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE:						SEXO: ☐ H ☐ M	DNI/NIE:	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:								
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM. VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		C. POSTAL:	TELÉFONO:		
FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			PAGINA WEB:			

2	DATOS DEL ESTABLECIMIENTO (o en su caso almacén del servicio biocida)							
NOMBRE O IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:								
DOMICILIO:								
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM. VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:	
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		C. POSTAL:	TELÉFONO:		
FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			PAGINA WEB:			

3	TIPO DE ACTIVIDAD (actividad/es realizada/s en un mismo domicilio)
☐ 1. Fabricación ☐ 1. a) Fabricación de sustancias activas ☐ 1. b) Formulación de preparados biocidas ☐ 2. Envasado ☐ 3. Almacenamiento ☐ 4. Comercialización ☐ 4. a) Distribución (en la Unión Europea) ☐ 4. b) Distribución bajo marca o titularidad propia (en la Unión Europea) ☐ 4. c) Importación desde terceros países ☐ 5. Servicios biocidas ☐ 5. a) Servicios a terceros ☐ 5. b) Servicios de carácter corporativo ☐ 6. Instalaciones fijas de tratamiento	

4	ÁMBITO DE ACTUACIÓN
☐ Ambiental ☐ Industria alimentaria ☐ Prevención y control de la legionelosis ☐ Tratamientos de la madera ☐ Otros (especificar)	

5	DATOS ADMINISTRATIVOS
Nº actual del Registro Oficial del Establecimiento y/o Servicio Biocida.	

6	PELIGROSIDAD DE LOS BIOCIDAS		
En cada apartado, salvo d), e) y h) las categorías van de mayor a menor peligrosidad. Seleccione de cada apartado, si procede, la clase máxima de peligro de los biocidas relacionados con la actividad.			
a)	☐ Comburente Gas, Liq o Sol. Categoría 1	☐ Comburente Gas, Liq o Sol. Categoría 2	☐ Comburente Gas, Liq o Sol. Categoría 3
b)	☐ Inflamable Gas, Liq o Sol. Categoría 1	☐ Inflamable Gas, Liq o Sol. Categoría 2	☐ Inflamable Gas, Liq o Sol. Categoría 3
c)	☐ En contacto con el agua, desprenden gases inflamables Categoría 1	☐ En contacto con el agua, desprenden gases inflamables Categoría 2	☐ En contacto con el agua, desprenden gases inflamables Categoría 3
d)	☐ Experimentan calentamiento espontáneo Categorías A a G	☐ Explosivos Categoría 1.1 a 1.6	☐ Aerosoles Categorías 1, 2 ó 3
e)	☐ Piróforicos Categoría 1	☐ Gases a presión	☐ Peróxidos orgánicos Categorías A a G
f)	☐ Toxicidad aguda Categoría 1	☐ Toxicidad aguda Categoría 2 ó 3	☐ Toxicidad aguda Categoría 4
g)	☐ Corrosión cutánea Categoría 1	☐ Lesiones oculares graves Categoría 1	☐ Irritación cutánea/ocular Categoría 2
h)	☐ Sensibilización cutánea Categoría 1	☐ Sensibilización respiratoria Categoría 1	☐ Corrosivo para metales Categoría 1
i)	☐ Peligro por aspiración Categoría 1		
j)	☐ Toxicidad específica, exp. única Categoría 1	☐ Toxicidad específica, exp. única Categoría 2	☐ Toxicidad específica, exp. única Categoría 3
k)	☐ Toxicidad específica, exp. repetida Categoría 1	☐ Toxicidad específica, exp. repetida Categoría 2	
l)	☐ Carcinogenicidad Categoría 1A	☐ Carcinogenicidad Categoría 1B	☐ Carcinogenicidad Categoría 2
m)	☐ Mutagenicidad Categoría 1A	☐ Mutagenicidad Categoría 1B	☐ Mutagenicidad Categoría 2
n)	☐ Reprotoxicidad Categoría 1A	☐ Reprotoxicidad Categoría 1B	☐ Reprotoxicidad Categoría 2
o)	☐ Reprotoxicidad Categoría Adicional efectos sobre la lactancia		
p)	☐ Peligroso para el medio ambiente (acuático, capa de ozono) Categorías 1 a 4		

7	TIPOS Y GRUPOS DE LOS BIOCIDAS				
Grupo principal	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
Tipo biocida	☐ 2	☐ 4	☐ 8	☐ 11	☐ 14 ☐ 18 ☐ 19 ☐ OTROS TIPOS:

8	DOCUMENTOS A APORTAR																								
8.1	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA																								
GENÉRICA: ☐ Documentación acreditativa de la personalidad física o jurídica de la persona solicitante y del ejercicio de su actividad. ☐ DNI/NIE del/de la representante de la entidad, en el caso de que no consienta la consulta de sus datos a través del SVI. ☐ Documentación acreditativa de la representación que ostenta el/la representante de la entidad. ☐ Memoria técnica descriptiva de cada una de las actividades a realizar. ESPECÍFICA PARA ACTIVIDADES DE FABRICACIÓN, ENVASADO Y COMERCIALIZACIÓN BAJO MARCA O TITULARIDAD PROPIA: ☐ Identificación de las personas que ostenten la responsabilidad técnica de cada actividad: currículum profesional, acreditación de la capacitación profesional necesaria y documento acreditativo de la vinculación profesional con la entidad solicitante. ☐ Relación de los biocidas a fabricar, envasar o comercializar bajo marca propia y, en su caso, fichas de datos de seguridad y etiquetas de los mismos. ESPECÍFICA PARA SERVICIOS BIOCIDAS (incluidas instalaciones fijas de tratamiento): ☐ Identificación de las personas que ostenten la responsabilidad técnica del servicio biocida: currículum profesional, acreditación de la capacitación profesional necesaria y documento acreditativo de la vinculación profesional con la entidad solicitante. ☐ Relación de todo el personal dedicado a los tratamientos con biocidas, acreditación de su capacitación y documentación acreditativa de la vinculación profesional con la entidad solicitante. ☐ Relación de los biocidas u otros productos químicos a utilizar en los tratamientos y sus fichas de datos de seguridad. ☐ Propuesta de modelos de hoja de diagnóstico y certificado de tratamiento o certificado de servicio, en su caso, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en materia de control sanitario de plagas u organismos nocivos. ☐ Descripción de las técnicas a utilizar en las aplicaciones de los productos biocidas, así como de los medios de transporte y sus características. ESPECÍFICA PARA LAS ACTIVIDADES CUYAS CARACTERÍSTICAS LO REQUIERAN: ☐ Resolución de inscripción del almacén en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas. ☐ Solicitud de la diligencia de apertura del Libro Oficial de Movimientos de Biocidas de Andalucía (Para biocidas muy tóxicos, tóxicos, carcinógenos, mutágenos o tóxicos para la reproducción categorías 1 ó 2 o clases y categorías equivalentes según el Reglamento (CE) 1272/2008).																									
8.2	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA																								
☐	Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos* que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía y autorizo al órgano competente para la resolución del procedimiento de autorización sanitaria para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Documento</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Procedimiento en el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> (*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.		Documento	Fecha de presentación	Procedimiento en el que se presentó	1				2				3											
	Documento	Fecha de presentación	Procedimiento en el que se presentó																						
1																									
2																									
3																									
8.3	AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES																								
☐	Autorizo al órgano competente para la resolución del procedimiento de autorización sanitaria para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponible en soporte electrónico:																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Documento</th> <th>Administración Pública</th> <th>Fecha emisión/ presentación</th> <th>Órgano</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>		Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó	1						2						3					
	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó																				
1																									
2																									
3																									

9 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE

- ☐ 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.
- ☐ **NO CONSIENTE** y aporoto fotocopia autenticada del DNI/NIE.

10 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. **SE COMPROMETE** a solicitar autorización de modificación para los cambios sustanciales en la actividad y a comunicar otros cambios de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto de regulación y **SOLICITA** sea concedida la autorización sanitaria e inscripción en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de Andalucía o, en su caso, la modificación o extinción de la misma.

En a de de
LA PERSONA FÍSICA TITULAR DE LA ENTIDAD O EL/LA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

Fdo.:

ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES EN**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:****CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica cuya dirección es Avda. de la Innovación, s/n, 41020 Sevilla
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para gestionar y servir de soporte a los procedimientos administrativos y sancionadores de las personas vinculadas a la comercialización, formación y utilización de biocidas químicos en Andalucía, cuya base jurídica es el artículo 23 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el artículo 19.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, el Capítulo IX de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, el Capítulo II del Título III y artículo 82 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía y el Decreto 60/2012, de 13 de marzo, por el que se regulan los establecimientos y servicios biocidas de Andalucía y la estructura y funcionamiento del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de Andalucía.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.
- La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

NOTA: La solicitud se presentará preferentemente en la Delegación Territorial de la Consejería competente en materia de salud, en cuya provincia se ubique la instalación, sede o delegación de la entidad.