

Declaración responsable válida para el transporte de ejemplares de caza mayor abatidos en cacerías con destino a un establecimiento de manipulación de caza silvestre mayor, una sala de tratamiento de carne de caza silvestre o un centro de recogida de caza silvestre, con el objeto de su comercialización

A efectos de lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, las personas que a continuación se relacionan, declaran bajo su responsabilidad, que todos los datos que declaran son ciertos, que cumplen con los requisitos establecidos en la normativa vigente para el transporte de los ejemplares de caza mayor que se declaran, que disponen de la documentación que así lo acredita, que la pondrá a disposición de la Administración cuando le sea requerida, y que se comprometen a mantener su cumplimiento durante el periodo de tiempo inherente a dicho ejercicio:

_	a dicho e		SN DEL F			- D- I A	040		NIE BBOO	EDEN LOG	E IEMPI ADEC DI		
) CAZA	MAYOR		ON DEL I	KESPU	JNSABL	E DE LA	CACI	ERIA DE LA Q	UE PROC	EDEN LOS	EJEMPLARES DE		
NI			NOMBR	E Y APE	LLIDOS								
micilio a	a efectos d	e notifica	ciones y otro	os aviso	S								
DIRECC	IÓN:							LOCALIDAD:					
ÓDIGO	POSTAL:				PROVINC	IA:		TLF:		EMAIL:			
Cote	a la sigu o. Matrícul nbre:	a:		Res	: erva. Matrí				tica autorizada	a para el control	l de daños agrícolas Parcela		
						•		a del abatimiento:					
M/H	ejemplares de caza mayor que lo requieran /H Especie Nº Precinto INAGA						M/H	Especie		№ Precinto INAGA			
		<u> </u>											
o que fi	` '		-			no (M) o hen		Firmado:			ole de la cacería)		
)	DECLA	RACIÓ	N DEL F	RESPO	ONSABL	E DEL T	RANS	PORTE					
NIF			NOMBE	RE o RA	ZÓN SOCI	AL:							
PRIME	R APELLIC	00			SEGUNDO APELLIDO								
			ficaciones y	otros av	visos	102001120	711						
DIREC	CIÓN:							LOCALIDAD:					
CÓDIGO POSTAL:					PROVINCIA:								
CORREO ELECTRÓNICO					TELÉFONO								
			declarac						da l l- (anda Matefanda			
DESTIN			le caza may lecimiento					o seran transportad Sala tratamiento d			con des tro recogida de carne de caza silvestre		
Nombre													
Direcció								Nº RGSA/					
Localida	ad							Provincia					

Firmado:	(Nombre y apellidos del responsable del transporte)

Asimismo, DECLARO que todos los datos recogidos en esta declaración son ciertos.

Lo que firmo en, el día, el día



DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE INSPECCIÓN SANITARIA DE LAS PIEZAS DE CAZA III) **RÉALIZADAPOR "PERSONA CON FORMACIÓN EN SANIDAD E HIGIENE"**

DNI			N	NOMBRE Y	APELLIDO	os_											
Dom	icilio a efect	os de no	tificaci	ones v otros	avisos												
Domicilio a efectos de notificaciones y otros avisos DIRECCIÓN:								LOCALIDAD:									
CÓDIGO POSTAL: PROVINCIA:									İ				EM/	ΔII ·			
			laraci	ón respons		VIINCI	Λ		TLF: EMAIL:								
1)	DECL Que hov			de		de 20.	se	ha llevad	оас	abo el ex	kamen del cu	erpo v	vísceras	extraída:	s. en su d	caso, para observar	
,	posibles	caracterí	sticas	que indique	n que la ca	arne p	resenta ur	n riesgo, y	que	este exa		ectuado	lo ante	s posible	después	de cobrada la pieza	
	(Seguii s	e establ	ece ei	i ei Capituit	J II, Jecci	ion iv,	, Allexo III	i, dei Keg	lallie	into (CE)	111 033/2004	y art.	21 y 22 '	uei ND it	100/2020)		
2)	La perso	na que re	ealiza e	el examen e	s Veterin a	ario:		(nº de c	olegia	ado)							
				males a cont eza, ni hay s						nalas en	el examen m	enciona	ido, ni s	e ha decla	arado un	comportamiento	
M/I		Precinto		M/H			cinto			Especie	Precinto		M/H	Especie	Precinto		
								-									
								\dashv									
				+				\dashv									
	(*) Se	debe ind	icar la	especie y el	l género M	/lacho	(M) o hem	nbra (H)									
cor - Los	responde co cuerpos er	on el lista ntregados	do sigu al ceu	uiente. ntro de reco	gida o est	tableci	miento de	manipula	ación	van acor	mpañados de	la cab	eza (sal	vo los col	millos, as	y día es de 2, y se tas y cuernos) y de o también deberían	
No s		tado en l	os anir	males a cont eza, ni hay s						nalas en	el examen m	enciona	ıdo, ni s	e ha decla	arado un	comportamiento	
M/H	Especie	Nº Pre	cinto	Nombre del	cazador	M/H	Especie	Nº Pr	ecinto	Nomb	re del cazador	M/H	Especie	e N°	Precinto	Nombre del cazador	
					-												
																-	
	(*) Se de	be indicar	a espe	cie y el género	Macho (M) o hem	nbra (H)										
4) E	n <u>las siguier</u>	ntes pieza	as se h	nan observa	do anoma	lías o	se han de	clarado co	ompo	rtamiento	os anómalos						
	Nº Precinto Partes			tes afectadas					Posible causa de la afección// contaminación ambiental observada								
		-		os los dato	_			laración	son c	iertos.							
Lo q	ue firmo en				, el dia												
Firm	ado:									(Nom	bre y Apellid	os del	veterina	ario o la _l	oersona (con formación)	
Confe	orme a la Ley	39/2015,	de 1 de	octubre, la co	nsulta de lo	os dato	s de ident <u>id</u>	lad se entie	nde a	utorizada	por la prese <u>nta</u>	ción de l	a declara	ción. Si No	O consien	te, marque la	
sigui	ente casilla y a	adiunto co															
		aujunte co	pia de s	su DNI: Resp	onsable (de la c	cacería:	Respo	nsab	le del tra	ansporte:	Perso	na con	formació	n: 🔲		

Podrás ejercer tus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de los datos y los de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles.

Puedes obtener información adicional en el Registro de Actividades de tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace https://aplicaciones.aragon.es/notif_lopd_pub/details.action?fileId=189

En un periodo máximo de dos semanas desde su firma, el responsable de la actividad cinegética deberá presentar en la Oficina Comarcal Agroambiental territorialmente competente en función del lugar donde se haya realizado una copia de esta declaración. La empresa que recibe la carne deberá mantener otra copia de esta declaración durante un periodo mínimo de 5 años.