Servicio Extremeño de Salud

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Salud y Servicios Sociales

ANEXO II PARTE B

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LOCAL DE INSPECCIÓN DE CAZA (LICA)

SOLICITANTE:			
Nombre		DNI o NIF	
En representación de *		CIF	
Domicilio			
Municipio		Provincia	
Teléfono		E-mail	
LOCALIZACION			
Dirección		Localidad	
Coordenadas		T.M.:	
DOCUMENTACIÓN APORTADA			
Documento de titularidad	☐	Plan de autocontrol	☐
Plano de las instalaciones	☐	Plano de Acceso	☐
Documento de retirada de Sandach	☐	Documento de Potabilidad Agua	☐

AUTORIZACIÓN PARA DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE EXTREMADURA.

☐ ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Extremadura y autorizo al Organo instructor para que pueda recabar dichos documentos , o la información contenida en los mismos, de los órganos donde se encuentren:

DOCUMENTO	Organos Adminsitrativo	Fecha de emisión o presentación

En ☐ ☐ ☐

El Solicitante

Fdo:

*****En su representación (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho). En caso de que el poder de representación haya sido elevado a escritura pública notarial con posterioridad al 05/06/2014, deberá consignar si autoriza o no a la Entidad Gestora su consulta de oficio a través del Servicio de Consulta de Poderes Notariales:

☐ Sí autorizo la consulta ☐ No autorizo la consulta

Código CSV:

(Si el poder es de fecha anterior al 05/06/2014, deberá presentarlo como documento adjunto)

AUTORIZACIÓN para la verificación de datos:

☐ NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que el órgano instructor compruebe de oficio, a través del Sistema de Verificación de datos de identidad/nacionalidad, mis datos de identidad personal. Por ello, aporto copia del DNI/NIE/Pasaporte.

CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Se le informa que los datos facilitados en la presente solicitud dirigida a la Dirección General de de Salud Pública se tratarán de conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica de 3/2018 de 5 de diciembre , de Protección de Datos Personales y Garantías de los Derechos Digitales.+

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 de Salud Pública, cuya dirección es Avenida de las Américas 2, 06800 Mérida.

b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd@juntaex.es

c) Los datos personales serán tratados en el marco de las ACTIVIDADES EN PROTECCIÓN DE LA SALUD (SEGURIDAD ALIMENTARIA), con la finalidad de la gestión de los procesos que permitan planificar, programar, gestionar y ejecutar las competencias y actividades del Control Sanitario Oficial en Protección de la Salud (Seguridad Alimentaria) en Extremadura y la explotación de datos, generación de consultas e informes y comunicación de resultados, así como la gestión y tramitación de las denuncias y sanciones, cuya base jurídica se encuentra en el RGPD: artículos 6.1.c (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento) y 6.1.e (Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento), Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (Capítulo IX), Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura (art 14).

d) No están previstas las cesiones de los datos de carácter personal.

e) No están previstas transferencias internacionales de datos

f) 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: dpd@juntaex.es.

Al/A LA DIRECTOR/A DE LA DIRECCIÓN DE SALUD DE _____