

**Comunicación previa de comercio al por menor de carne:
ESTABLECIMIENTOS CON ELABORACIÓN**

1.- Tipo de establecimiento según productos que elabora y/o comercializa:

| | | |
|-----------------------|--------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | Carnicería | <input type="radio"/> Carne de animales domésticos de especies de abasto (bovino, ovino, caprino...) <input type="radio"/> Comercialización de preparados de carne sin elaboración propia. <input type="radio"/> Carne de Mamíferos terrestres y aves silvestres reproducidos, criados y sacrificados en cautividad ("CARNE DE CAZA DE CRIA") <input type="radio"/> Carne de caza silvestre <input type="radio"/> Reses de lidia procedentes de espectáculos taurinos ("CARNE DE LIDIA") |
| <input type="radio"/> | Pollería | <input type="radio"/> Carne de gallina, pavos, pintadas, patos, ocas y conejos |
| <input type="radio"/> | Casquería | <input type="radio"/> Despojos frescos |
| <input type="radio"/> | Charcutería | <input type="radio"/> Comercialización de productos cárnicos sin elaboración propia <input type="radio"/> Comercialización de platos cocinados cárnicos, sin elaboración propia |
| <input type="radio"/> | Carnicería-Salchichería | <input type="radio"/> Preparados de carne frescos (incluidas hamburguesas y albondigas) <input type="radio"/> Preparados de carne crudos adobados. <input type="radio"/> Embutidos de sangre. <input type="radio"/> Salazonado de tocino. <input type="radio"/> Carnes rellenas. <input type="radio"/> Pasteles de carne. <input type="radio"/> Carnes empanadas. <input type="radio"/> Carnes albardadas. <input type="radio"/> Salchicha fresca madrileña. <input type="radio"/> Otros (especificar): |
| <input type="radio"/> | Carnicería-Charcutería | <input type="radio"/> Elaboración de platos cocinados cárnicos <input type="radio"/> Elaboración de productos cárnicos <input type="radio"/> Elaboración de Grasas animales fundidas <input type="radio"/> Elaboración de Chicharrones <input type="radio"/> Otros (especificar): |

2.- Tipo de Establecimiento:

| | |
|---|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Establecimiento Central | <input type="radio"/> Sucursal |
|---|--------------------------------|

3.- Tipo de Solicitud:

| | | | |
|--------------------------|--|--|--------------|
| <input type="radio"/> | Inscripción inicial | | |
| <input type="radio"/> | Otras modificaciones | Número de autorización sanitaria del establecimiento | . _____ / CM |
| <input type="checkbox"/> | Cambio de titularidad | Anterior titular: | |
| <input type="checkbox"/> | Cambio de domicilio del establecimiento central | Anterior dirección: | |
| <input type="checkbox"/> | Cambio de domicilio de sucursal | Anterior dirección: | |
| <input type="checkbox"/> | Cambio de domicilio social | Anterior dirección: | |
| <input type="checkbox"/> | Ampliación de actividad | | |
| <input type="checkbox"/> | Baja de actividad | | |
| <input type="checkbox"/> | Cese de actividad del establecimiento (BAJA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO) | | |



Comunidad
de Madrid

4.- Datos del/de la interesado/a:

| | | | |
|----------------------|--|------------|--|
| Nombre/ Razón Social | | NIF | |
| Apellido 1 | | Apellido 2 | |
| Correo electrónico | | Teléfono | |

5.- Datos del/de la representante:

| | | | |
|----------|--|--------------------------|--|
| Nombre | | Apellidos | |
| NIF | | Título de representación | |
| Teléfono | | Correo electrónico | |

6.- Domicilios:

6.1- Domicilio del establecimiento Central:

| | | | | | |
|---|--|---------------|---------------|----------------------|--|
| Tipo de vía | | Nombre de vía | | Nº | |
| Nombre de la Galería Comercial/ Mercado (Rellenar SOLO si procede) | | | | PUESTO Nº | |
| Municipio | | | Código Postal | | |
| Domicilio del obrador | | | | Nº | |
| Tlf. establecimiento | | | Tlf. Obrador | | |

6.2- Domicilio Social:

| | | | | | |
|-------------|--|---------------|--|---------------|--|
| Tipo de vía | | Nombre de vía | | Nº | |
| Municipio | | Provincia | | Código Postal | |

6.3 Domicilio sucursal:

| | | | | | |
|--|--|---------------|--|----------------------|--|
| Tipo de vía | | Nombre de vía | | Nº | |
| Nombre de la Galería Comercial /Mercado (Rellenar SOLO si procede) | | | | PUESTO Nº | |
| Municipio | | Tlf. | | Código Postal | |

7.- Medio de notificación:

| | | | | | |
|-----------------------|---|--------|------------|-----------|-----------|
| <input type="radio"/> | Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid) | | | | |
| <input type="radio"/> | Deseo ser notificado/a por correo certificado | | | | |
| | Tipo de vía | | Nombre vía | | Nº |
| | Piso | Puerta | CP | Localidad | Provincia |

8.- Comercialización:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Distribución a sucursales |
| <input type="checkbox"/> | Venta en mi establecimiento |
| <input type="checkbox"/> | Venta on line |
| <input type="checkbox"/> | Venta en mi establecimiento y distribución de los productos permitidos en el RD 728/2011, como actividad restringida, marginal y localizada, a establecimientos de comidas preparadas no sujetos a inscripción en el Registro Sanitario de Alimentos. |

9.- Documentación requerida:

| |
|---|
| INSCRIPCIÓN INICIAL, CAMBIO DE TITULARIDAD y CAMBIO DE DOMICILIO SOCIAL |
| La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos (*): |
| Copia DNI/NIE o tarjeta de identificación fiscal del solicitante |

(*) Puede oponerse a la consulta por motivos que deberá justificar. En este caso, deberá aportar la documentación a cuya consulta se opone (artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas). Todo ello sin perjuicio de la potestad de verificación de la Administración.

Me opongo a la consulta de los siguientes datos por los motivos que se expresan a continuación:

| Documentos que acompañan a la solicitud en todos los trámites (excepto cese de actividad) | |
|---|--------------------------|
| Justificante de pago de tasas , modelo 030 | <input type="checkbox"/> |
| En caso de elaboración propia en obrador anexo o separado del punto de venta, además declaración del titular de que su producción no excede de 5 Tm semanales de productos acabados o de 0,7 Tm semanales de "foie-gras", en su caso. | <input type="checkbox"/> |
| En solicitud de CAMBIO DE TITULARIDAD además debe aportar | |
| Copia simple del documento público o privado que justifique el cambio de titular, firmado por ambas partes o bien Escrito, del anterior titular, de cesión del Número de Autorización Sanitaria | <input type="checkbox"/> |

10.- Declaración responsable

La persona abajo firmante de este documento DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que:

- Cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para el acceso o ejercicio de la activad indicada.
- Dispone de la documentación que lo acredita, especialente el documento relativo al Sistema de Autocontrol adaptado a su establecimiento, o en su caso, se compromete a disponer del mismo en un plazo máximo de 3 meses.

Y SE COMPROMETE:

- A aportar cuanta información y documentos les sean requeridos en el plazo establecido, para la tramitación registral. En caso de no efectuarse la aportación, se le tendrá por desistido de la solicitud.
- A mantener el cumplimiento de la normativa que le afecte, durante el tiempo que se desarrolle el ejercicio de la actividad.
- A comunicar a la Dirección General de Salud Pública, cualquier cambio de los datos de su inscripción como domicilio social, domicilio industrial o actividad, **incluido el cese definitivo de la actividad.**
- A someterse a las actuaciones de comprobación realizadas por los servicios de control sanitario oficial de la Dirección General de Salud Pública, aportando cuanta información y documentos les sean requeridos en el ejercicio de las actuaciones anteriores.

EL FIRMANTE DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD, LA EXACTITUD DE LOS DATOS RESEÑADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD

En, a..... de..... de.....

FIRMA

| | |
|---------------------|--|
| DESTINATARIO | |
|---------------------|--|

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos

Responsable: Consejería de Sanidad, D.G. de Salud Pública.

Domicilio social: Consultar www.comunidad.madrid/centros

Contacto con el Delegado de Protección de Datos: protecciondedatos.sanidad@madrid.org.

2. ¿En qué actividad de tratamiento están incluidos sus datos personales y con qué fines se tratarán?

SAHAWEB CENSO E INSPECCION ESTABL SANIDAD AMBIENTAL E HIGIENE ALIMENT.

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales, sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

El desempeño, como autoridad sanitaria, de las facultades administrativas previstas en la legislación vigente dirigidas al control sanitario y registro, evaluación de riesgos e intervención pública en la higiene y seguridad alimentaria.

3. ¿Cuál es la legitimación en la que se basa la licitud del tratamiento?

RGPD 6.1 e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

Ley 12/2001, de 21 diciembre, Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercer, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercer sus derechos por [Registro Electrónico](#) o [Registro Presencial](#) o en los lugares y formas previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, preferentemente mediante el formulario de solicitud "[Ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales](#)".

5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No se realizan

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo indeterminado.

Los datos se mantendrán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos, siendo de aplicación la normativa de archivos y documentos de la Comunidad de Madrid.

7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

No están previstas comunicaciones de carácter personal.

8. Transferencias Internacionales.

No.

9. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

10. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos www.aepd.es si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

11. Categoría de datos objeto de tratamiento.

Datos de carácter identificativo, Detalles del empleo, Datos económicos, financieros y de seguros.

12. Fuente de la que proceden los datos

Interesado y Terceros.

Más información.

Puede consultar más información y la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <https://www.aepd.es>, así como en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos.