

DECLARACIÓ RESPONSABLE EN MATÈRIA DE SALUT ALIMENTÀRIA

Fitxa del tràmit

Nom del tràmit:	Declaració responsable en matèria de salut alimentària
Descripció:	És el règim d'intervenció pel qual la persona interessada declara, sota la seva responsabilitat, les dades de l'establiment i de l'activitat i manifesta que compleix i aplica els requisits establerts a la legislació sanitària i que es compromet a mantenir-ne el compliment durant l'exercici d'aquesta activitat. Se sotmeten a aquest règim els establiments i les empreses alimentàries que manipulin, transformin, envasin, emmagatzemin o serveixin aliments per a la seva venda o entrega <i>in situ</i> al consumidor final, amb o sense repartiment a domicili, per a col·lectivitats, així com quan aquests subministren a altres establiments d'aquestes mateixes característiques, i es tracti d'una activitat marginal en termes tant econòmics com de producció, respecte de la realitzada per aquells, que es dugui a terme en l'àmbit de la unitat sanitària local, zona de salut o territori d'iguals característiques o finalitat que defineixi l'autoritat competent corresponent.
Organisme Competent/Responsable:	Ajuntament.
Àrea tramitadora:	Àrea de salut.
Classificació temàtica:	Activitats i/o Salut pública.
Qui el pot demanar:	La persona física o jurídica que vol obrir un establiment on es comercialitzen o serveixen aliments, o el seu representant legal. En aquest cas s'ha de declarar la representació amb la qual s'actua.
Canals de tramitació:	Per mitjans electrònics o de manera presencial.
Període de l'any en què es pot demanar:	Es pot presentar en qualsevol moment.
Termini de la sol·licitud:	S'ha de presentar juntament amb la comunicació prèvia o declaració responsable de l'establiment si està subjecte a algun d'aquests règims. Abans de l'inici de l'activitat si l'establiment està subjecte a llicència.
Requisits previs:	• Presentació simultània de la comunicació d'obertura o declaració responsable d'establiment. • Haver obtingut la llicència d'activitat de l'establiment si està subjecte a aquest règim.
Preu/ Taxa:	El que estableixi l'ordenança fiscal.
Mitjans de pagament:	Els que estableixi l'ordenança fiscal.
Documentació a aportar:	Formulari de declaració responsable en matèria de salut alimentària per a establiment alimentari d'acord amb el model normalitzat.
Impresos del tràmit:	Imprès de declaració responsable en matèria de salut alimentària

Normativa:	Reial decret 191/2011, de 18 de febrer, sobre registre general sanitari d'empreses alimentàries i aliments.
Termini de Resolució	No hi ha resolució
Silenci administratiu:	No opera
Vies de reclamació:	Les ordinàries del procediment administratiu.
Altra informació d'interès:	Quan el servei tècnic municipal, en comprovar les dades consignades a aquesta declaració responsable detecti qualsevol inexactitud, falsedat o omissió ho posarà en coneixement de la persona titular, que tindrà deu dies per corregir-la i/o perfeccionar-la. Si la inexactitud, falsedat o omissió tenen caràcter essencial el servei tècnic municipal elevarà proposta a l'òrgan municipal competent per tal que, prèvia audiència a la persona interessada dicti un acte administratiu en virtut del qual es declari sense efecte la declaració.

DECLARACIÓ RESPONSABLE EN MATÈRIA DE SALUT ALIMENTÀRIA

DADES DEL SOL·LICITANT /INTERESSAT

Nom i cognoms / Raó Social			DNI / NIF /NIE/ Passaport
Adreça		Codi Postal	Municipi
Província	Telèfon mòbil	Telèfon	Adreça electrònica

DADES DEL REPRESENTANT (en cas d'haver-n'hi)

Nom i cognoms			DNI / NIF /NIE/ Passaport
Adreça		Codi Postal	Municipi
Província	Telèfon mòbil	Telèfon	Adreça electrònica

ADREÇA A EFECTES DE COMUNICACIONS / NOTIFICACIONS

☐ Les del Sol·licitant ☐ Les del Representant ☐ Altres (Omplir el següent formulari)

ALTRES DADES

Nom i cognoms			DNI / Passaport
Adreça		Codi Postal	Municipi
Província	Telèfon mòbil	Telèfon	Adreça electrònica

☐ Vull rebre notificacions electròniques relacionades amb aquesta sol·licitud

Podeu consultar les condicions detallades del servei de comunicacions i notificacions electròniques a l'[annex 1](#) d'aquest formulari.

DADES DE L'ESTABLIMENT / ACTIVITAT

Nom comercial	
Referència cadastral (Mes informació a: http://www.sedecatastro.gob.es)	
Adreça	
Telèfon	Adreça electrònica
Activitat principal	
Codi CCAE:	
Altres activitats / activitats secundàries (Descripció)	

Altres dades de l'establiment / activitat

Nom del centre comercial (En cas que l'establiment s'ubiqui en un centre comercial):

Horari d'obertura al públic (mesos/dies/hores):

Domicili de l'establiment central (empleneu-ho només en cas de sucursals de carnisseria o d'obradors amb adreça diferent del punt de venda):

TIPUS D'ESTABLIMENT (marqueu tantes caselles com calgui)

(Exemple, si es tracta d'un establiment de queviures amb secció de peixateria, carnisseria i venda de pa, marqueu les quatre caselles corresponents (queviures, peixateria, carnisseria i forn de pa))

Carn i derivats: ☐ carnisseria ☐ cansaladeria ☐ xarcuteria ☐ obrador

Peix i derivats: ☐ peixateria ☐ bacallaneria (pesca salada)

Pa i pastisseria: ☐ fleca o forn ☐ pastisseria ☐ amb obrador ☐ xurreria

Vegetals i derivats: ☐ fruiteria i verduleria ☐ envinagrats ☐ venda de llegums cuits

Menjars preparats: ☐ bar ☐ bar restaurant ☐ restaurant ☐ sala de banquets
☐ venda de menjar per emportar
☐ establiment de temporada (guinguetes)

Polivalents: ☐ congelats ☐ queviures ☐ supermercats/hipermercats
☐ sala màquina expendedora

Altres: ☐ ovateria ☐ gelateria/orxateria ☐ herbodietètica, parafarmàcia, estètica
☐ màquina venda llet ☐ cereals/farines ☐ xocolata, cafè, te, infusions
☐ lleteria ☐ celler ☐ molins d'oli amb botiga
☐ formatgeria ☐ pastes alimentàries
☐ l laminadures, torrons, mel i melmelades

NOMBRE DE TREBALLADORS

NOMBRE DE TORNOS

☐ < 10 ☐ > 10

☐ 1 ☐ 2

TIPUS D'ACTIVITAT (marqueu tantes caselles com calgui)

- ☐ Venda exclusiva de productes envasats.
- ☐ Venda exclusiva de productes sense envasar no sotmesos a manipulacions.
- ☐ Venda de productes sotmesos a manipulacions simples per a la venda immediata (filets, trossos, vísceres, envasaments, envasaments al buit, fraccions, picats, processos mecànics i manuals combinats, etc.).

- ☐ Venda i elaboració de productes a partir de matèries primeres preelaborades (p. ex., terminals de cocció).
- ☐ Venda i elaboració de productes a partir de matèries primeres no preelaborades i que suposa una manipulació més complicada o elevada. Per exemple, afegit d'altres ingredients, modificacions de les característiques originals de les matèries primeres, embotits de sang (entre els quals s'inclouen els botifarrons i la botifarra negra), plats cuinats o precuinats conservats en fred, etc.
- ☐ Degustació o servei de productes no elaborats a l'establiment (subministrament extern). Especifiqueu el subministrament:
- ☐ Degustació o servei de productes comercialitzats (comerç especialitzat en alimentació amb degustació; per exemple, degustació dels embotits destinats a la venda).
- ☐ Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (amanides, entrepans, planxes, fregits, etc.).
- ☐ Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (menú, plats combinats i tapes).
- ☐ Degustació o servei de productes elaborats a l'establiment (carta i menú).
- ☐ Altres. Especifiqueu:

PRODUCCIÓ I ÀMBIT DE DISTRIBUCIÓ

Quantitat setmanal

(especifiqueu: kg, t, unitats, comensals, etc.)

- **Volum estimat de producció TOTAL:**
- **Volum estimat de distribució dins del municipi:**
 - Exclusiu al mateix establiment:
 - Exclusiu a altres establiments del/de la mateix/a titular dins del municipi:
 - A altres establiments minoristes:
 - A establiments de restauració:
 - A menjadors socials (escoles, geriàtrics, hospitals, etc.):
 - Repament a domicili a particulars o celebracions:
- **Volum estimat de distribució fora del municipi però dins de Catalunya:**
 - Exclusiu a altres establiments del/de la mateix/a titular:
 - A altres establiments minoristes:
 - A establiments de restauració:
 - A menjadors institucionals (escoles, geriàtrics, hospitals, etc.):
 - Repament a domicili a particulars o celebracions:
- **Distribució fora de Catalunya:**

☐ SÍ

☐ NO

DOCUMENTACIÓ QUE APORTA EL SOL·LICITANT

- ☐ Altra documentació:

DECLARO RESPONSABLEMENT

Que les dades consignades en aquesta declaració són exactes i que:

- L'establiment del qual sóc titular/representant compleix i aplica els requisits establerts en la legislació sanitària bàsica i específica dels sectors de l'activitat.
- Em comprometo a complir els abans esmentats requisits mentre exerceixi l'activitat.
- Em comprometo a comunicar a l'Ajuntament totes les modificacions de titularitat, instal·lacions, equipaments, activitat o comercialització.
- Són certes i exactes totes les dades especificades en aquest escrit i que estic informat/da que l'Ajuntament pot comprovar la veracitat de les dades declarades.

AUTORITZO

L'Ajuntament a verificar les meves dades a altres administracions o organismes per comprovar el compliment de les condicions requerides per a l'exercici de l'activitat, i que pugui verificar-les durant la seva vigència.

_____, de/d' de 20

Signatura,

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de Desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem què les seves dades seran incorporades en el fitxer _____ per a la gestió específica de la seva sol·licitud. El Responsable del Fitxer és l'Ajuntament de Vacarisses i podrà dirigir-se personalment o per correu convencional al Cr. de Pau Casals, 17 per exercir el seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les seves dades personals.

IL·LM. SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT DE VACARISSES