



Castilla-La Mancha

Consejería de Sanidad y
Asuntos Sociales

Dirección General de Salud Pública,
Drogodependencias y Consumo

Nº Procedimiento

020185

Código SIACI

S716

REGISTRO OFICIAL DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS BIOCIDAS DE CASTILLA-LA MANCHA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

A. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre / Razón social:	<input type="text"/>		DNI / CIF nº	<input type="text"/>	
Nombre Comercial :	<input type="text"/>				
Domicilio Social:	Vía y nº	<input type="text"/>			
Municipio:	<input type="text"/>	C.P.:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
Domicilio Industrial:	Vía y nº	<input type="text"/>			
Municipio:	<input type="text"/>	C.P.:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	Página Web:	<input type="text"/>		
FAX:	<input type="text"/>	Correo electrónico	<input type="text"/>		
Otras Sedes:	<input type="text"/>				

B. DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE

Nombre y Apellidos / Razón Social:	<input type="text"/>		DNI / CIF nº	<input type="text"/>
Título de Representación:	<input type="text"/>			

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.

C. TIPO DE SOLICITUD

- Inscripción inicial Modificación de datos Modificación de actividad Cancelación de la inscripción

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es D. G. de Salud Pública Drogodependencias y Consumo con la finalidad de inscripción. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es

**Consejería de Sanidad y
Asuntos Sociales**

**Dirección General de Salud Pública,
Drogodependencias y Consumo**

D. TIPO DE ACTIVIDAD Y TIPOS DE BIOCIDAS¹				
<input type="checkbox"/> Establecimientos <input type="checkbox"/> Fabricación <input type="checkbox"/> Envasado <input type="checkbox"/> Almacenamiento <input type="checkbox"/> Comercialización	Grupo 1:	<input type="checkbox"/> Tipo 2: Desinfectantes		<input type="checkbox"/> Tipo 4: Desinfectantes para superficies en contacto con alimentos
	Grupo 2:	<input type="checkbox"/> Tipo 8: Protectores de la madera		<input type="checkbox"/> Tipo 11: Conservación del agua en sistemas de refrigeración
	Grupo 3:	<input type="checkbox"/> Tipo 14: Rodenticidas	<input type="checkbox"/> Tipo 18: Insecticidas	<input type="checkbox"/> Tipo 19: Repelente / Atrayente
	Otros:			
<input type="checkbox"/> Servicios de biocidas <input type="checkbox"/> Servicio corporativo <input type="checkbox"/> Servicios a terceros <input type="checkbox"/> Instalaciones fijas tratamiento	Grupo 1:	<input type="checkbox"/> Tipo 2: Desinfectantes		<input type="checkbox"/> Tipo 4: Desinfectantes para superficies en contacto con alimentos
	Grupo 2:	<input type="checkbox"/> Tipo 8: Protectores de la madera		<input type="checkbox"/> Tipo 11: Conservación del agua en sistemas de refrigeración
	Grupo 3:	<input type="checkbox"/> Tipo 14: Rodenticidas	<input type="checkbox"/> Tipo 18: Insecticidas	<input type="checkbox"/> Tipo 19: Repelente / Atrayente
	Otros:			

¹ Indicación del grupo y tipo al cual pertenecen los biocidas objeto de la actividad, conforme al Real Decreto 1054/2002, de 11 de octubre, Anexo V.

E. PELIGROSIDAD DE BIOCIDAS²					
<input type="checkbox"/> Muy tóxico <input type="checkbox"/> Tóxico <input type="checkbox"/> Nocivo	<input type="checkbox"/> Corrosivo <input type="checkbox"/> Irritante <input type="checkbox"/> Sensibilizante	<input type="checkbox"/> Carcinógeno, mutágeno y/o tóxico para la reproducción. <input type="checkbox"/> Categorías 1 ó 2. <input type="checkbox"/> Categoría 3.	<input type="checkbox"/> Explosivo <input type="checkbox"/> Comburente <input type="checkbox"/> Extremadamente inflamable <input type="checkbox"/> Fácilmente inflamable <input type="checkbox"/> Inflamable	<input type="checkbox"/> Peligroso para el medio ambiente.	

² Clasificación de Peligrosidad (Real Decreto 255/2003, de 28 de febrero)



Castilla-La Mancha

**Consejería de Sanidad y
Asuntos Sociales**

**Dirección General de Salud Pública,
Drogodependencias y Consumo**

PELIGROSIDAD DE BIOCIDAS³

<input type="checkbox"/> Explosivos	<input type="checkbox"/> Toxicidad aguda (oral, cutánea o por inhalación)	<input type="checkbox"/> Peligroso para el medio ambiente acuático (peligro agudo o crónico)
<input type="checkbox"/> Gases inflamables	<input type="checkbox"/> Corrosión o irritación cutáneas	<input type="checkbox"/> Peligroso para la capa de ozono
<input type="checkbox"/> Aerosoles inflamables	<input type="checkbox"/> Lesiones oculares graves o irritación ocular	
<input type="checkbox"/> Gases comburentes	<input type="checkbox"/> Sensibilización respiratoria o cutánea	
<input type="checkbox"/> Gases a presión: comprimidos, licuados o disueltos	<input type="checkbox"/> Mutagenicidad en células germinales	
<input type="checkbox"/> Líquidos inflamables	<input type="checkbox"/> Carcinogenicidad	
<input type="checkbox"/> Sustancias y mezclas que reaccionan espontáneamente	<input type="checkbox"/> Toxicidad para la reproducción	
<input type="checkbox"/> Líquidos pirofóricos	<input type="checkbox"/> Toxicidad específica para determinados órganos. Exposición única	
<input type="checkbox"/> Sólidos pirofóricos	<input type="checkbox"/> Toxicidad específica para determinados órganos. Exposiciones repetidas	
<input type="checkbox"/> Sustancias y mezclas que experimentan calentamiento espontáneo	<input type="checkbox"/> Peligro por aspiración	
<input type="checkbox"/> Sustancias y mezclas que, en contacto con el agua, desprenden gases inflamables		
<input type="checkbox"/> Líquidos comburentes		
<input type="checkbox"/> Sólidos comburentes		
<input type="checkbox"/> Peróxidos orgánicos		
<input type="checkbox"/> Corrosivo para los metales		

³ Clasificación de Peligrosidad (Reglamento (CE) nº 1272/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre)

F. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Todas las actividades:

- Documento acreditativo de su representación
- Memoria técnica descriptiva de la actividad
- Plano de las instalaciones
- Responsable Técnico Acreditación de capacitación
- Declaración firmada aceptación de responsabilidad técnica
- Solicitud de la diligencia de apertura de LOM (en caso de biocidas conforme Disposición adicional 3^a)

Específica para establecimientos:

- Documentación relativa a los biocidas (etiquetas y fichas de datos de seguridad).



Castilla-La Mancha

**Consejería de Sanidad y
Asuntos Sociales**

**Dirección General de Salud Pública,
Drogodependencias y Consumo**

Específica para servicios:

- Relación de biocidas.
- Relación del personal aplicador, acreditaciones de su capacitación.
- Modelo de certificado de tratamiento

Acreditación del cumplimiento de los requisitos

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces.

- Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

Autorizaciones

AUTORIZA a la Dirección General de Salud Pública Drogodependencias y Consumo de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:

- SI** **NO:** Los acreditativos de identidad.
- SI** **NO:** Los acreditativos de domicilio o residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia
- SI** **NO:** La información sobre afiliación a la Seguridad Social.
- SI** **NO:** Los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración Regional:

-

-

-

- SI** **NO:** Los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración regional, concretamente los siguientes:

- Documento....., presentado con fecha.....ante la unidad..... de la Consejería de.....
- Documento....., presentado con fecha.....ante la unidad..... de la Consejería de.....

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.



Castilla-La Mancha

**Consejería de Sanidad y
Asuntos Sociales**

**Dirección General de Salud Pública,
Drogodependencias y Consumo**

PAGO DE TASAS

Este procedimiento conlleva una tasa de **3.00** Euros.

Podrá acreditar el pago realizado:

- Electrónicamente, mediante la referencia.
- Presencialmente, adjuntando copia del modelo 046, cumplimentado por la entidad bancaria.

En.....a.....de.....de 201...

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

SR/A COORDINADOR/A PROVINCIAL DE LOS SERVICIOS PERIFERICOS DE LA CONSEJERÍA
DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES DE _____