



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

<input type="checkbox"/> Inscripción inicial	<input type="checkbox"/> Modificación de datos	<input type="checkbox"/> Modificación de actividad	<input type="checkbox"/> 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

D. TIPO DE ACTIVIDAD Y TIPOS DE BIOCIDAS ¹				
<input type="checkbox"/> Establecimientos Fabricación Envasado Almacenamiento 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 Servicio corporativo 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 BIOCIDAS ²				
<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)

PELIGROSIDAD DE BIOCIDAS ³		
<input type="checkbox"/> Explosivos <input type="checkbox"/> Gases inflamables <input type="checkbox"/> Aerosoles inflamables <input type="checkbox"/> Gases comburentes <input type="checkbox"/> Gases a presión: comprimidos, licuados o disueltos <input type="checkbox"/> Líquidos inflamables <input type="checkbox"/> Sustancias y mezclas que reaccionan espontáneamente <input type="checkbox"/> Líquidos pirofóricos <input type="checkbox"/> Sólidos pirofóricos <input type="checkbox"/> Sustancias y mezclas que experimentan calentamiento espontáneo <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	<input type="checkbox"/> Toxicidad aguda (oral, cutánea o por inhalación) <input type="checkbox"/> Corrosión o irritación cutáneas <input type="checkbox"/> Lesiones oculares graves o irritación ocular <input type="checkbox"/> Sensibilización respiratoria o cutánea <input type="checkbox"/> Mutagenicidad en células germinales <input type="checkbox"/> Carcinogenicidad <input type="checkbox"/> Toxicidad para la reproducción <input type="checkbox"/> Toxicidad específica para determinados órganos. Exposición única <input type="checkbox"/> Toxicidad específica para determinados órganos. Exposiciones repetidas <input type="checkbox"/> Peligro por aspiración	<input type="checkbox"/> Peligroso para el medio ambiente acuático (peligro agudo o crónico) <input type="checkbox"/> Peligroso para la capa de ozono

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:
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo de su representación <input type="checkbox"/> Memoria técnica descriptiva de la actividad <input type="checkbox"/> Plano de las instalaciones <input type="checkbox"/> Responsable Técnico Acreditación de capacitación <input type="checkbox"/> Declaración firmada aceptación de responsabilidad técnica <input type="checkbox"/> Solicitud de la diligencia de apertura de LOM (en caso de biocidas conforme Disposición adicional 3ª)
Específica para establecimientos:
<input type="checkbox"/> Documentación relativa a los biocidas (etiquetas y fichas de datos de seguridad).



**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.



**Consejería de Sanidad y
Asuntos Sociales**

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

PAGO DE TASAS

Este procedimiento conlleva una tasa de 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 _____