



Servicio  
Canario de Salud  
Dirección General de Salud Pública

# INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO GENERAL SANITARIO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS Y ALIMENTOS



## RGSEAA

<p><b>Solicitud de inscripción</b> para empresas que comercialicen productos de origen animal conforme al Reglamento (CE) nº 853/2004 <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO INDUSTRIAL <input type="checkbox"/> CAMBIO DE DOMICILIO SOCIAL <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> CAMBIO DE TITULARIDAD <input type="checkbox"/> CESE DE ACTIVIDAD <input type="checkbox"/> CESE TOTAL DE ACTIVIDAD (BAJA DE INSCRIPCIÓN) <input type="checkbox"/> ANOTACIÓN DE ALMACÉN <input type="checkbox"/> OTRA INFORMACIÓN
<p><b>Comunicación previa</b> para la inscripción de empresas que comercialicen productos de origen <b>NO</b> animal <input type="checkbox"/></p>	

### DATOS DEL TITULAR DE LA EMPRESA ALIMENTARIA

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DNI/ CIF/ NIE	Nº Registro Sanitario (1)
DOMICILIO SOCIAL (calle, plaza, etc.)		NÚMERO	CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO		PROVINCIA	
TFNO. FIJO	TFNO. MÓVIL	FAX	
CORREO ELECTRÓNICO			
APELLIDO Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE	DNI	TÍTULO DE REPRESENTACIÓN	

(1) *excepto en el caso de inscripción inicial*

### DATOS DE LA EMPRESA ALIMENTARIA

DOMICILIO DE LA INDUSTRIA (calle, plaza, etc.)		NÚMERO	CÓDIGO POSTAL
MUNICIPIO		PROVINCIA	
TFNO. FIJO	TFNO. MÓVIL	FAX	
CORREO ELECTRÓNICO			
CATEGORÍA			
<input type="checkbox"/> FABRICACIÓN-TRANSFORMACIÓN	<input type="checkbox"/> ENVASADO	<input type="checkbox"/> ALMACENISTA	<input type="checkbox"/> DISTRIBUCIÓN
<input type="checkbox"/> IMPORTACIÓN	<input type="checkbox"/> TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> OTRA DIFERENTE (Especificar).....	
ACTIVIDAD(ES) ALIMENTARIA (S). Descripción de la actividad alimentaria y tipos de productos			
*CLAVE	*CATEGORIAS	*ACTIVIDADES	

\* a rellenar por la administración

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma y sello

**CAMBIO DE TITULARIDAD**

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ANTERIOR TITULAR
--

**CAMBIO DE DOMICILIO**

<input type="checkbox"/> SOCIAL	DOMICILIO ANTERIOR
<input type="checkbox"/> INDUSTRIAL	

**AMPLIACIÓN DE ACTIVIDAD**

INDICAR NUEVAS ACTIVIDADES O CATEGORIAS ALIMENTARIAS	*CATEGORIAS
	*ACTIVIDADES

\* a rellenar por la administración

**CESE DE ACTIVIDAD**

INDICAR LAS ACTIVIDADES O CATEGORIAS EN LAS QUE CESA
--

**OTRA INFORMACIÓN**

--

**ANOTACIÓN DE ALMACÉN**

Instalaciones o centros dedicados exclusivamente al almacenamiento o depósito de productos envasados para uso de la propia empresa, situados dentro del ámbito territorial de la misma Comunidad Autónoma. (Art. 5.1a) del Real Decreto 191/2011 de 18 de febrero (BOE de 8 de marzo).
--

Calle, Plaza, Polígono, etc.	Municipio	Provincia
a)		
b)		
c)		
d)		

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos reseñados en la presente solicitud, que cumplo lo dispuesto en la legislación vigente que le resulte de aplicación y poner a disposición de las autoridades sanitarias toda la documentación que me sea requerida y que conozco que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento que acompañe o se incorpore a esta solicitud, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio de la actividad afectada desde el momento en que se tenga conocimiento de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firma y sello

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales recogidos en el presente documento, estarán incorporados en ficheros informatizados titularidad de esta Administración. Sus datos están a su entera disposición y tiene derecho a acceder a ellos, pudiendo rectificarlos y cancelarlos si así nos lo comunica.

**SR/SRA DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA**