

FORMATO DE DECLARACIÓN DE GASTERÓPODOS MARINOS DESVALVADOS EN EL LUGAR DE EXTRACCIÓN, RECOLECCIÓN Y/O COSECHA-DGAD

Marcar y llenar lo que corresponda:

N°

Datos de la Extracción / Recolección / Cosecha
--

1. Denominación del Área de Producción monitoreada por la Autoridad Sanitaria		2. Cantidad declarada	3. Especie		4. Fecha Extracción / Recolección / Cosecha	5. Hora Extracción / Recolección / Cosecha		6. Embarcación (de corresponder)			7. Nombre del operador que realiza la extracción / recolección / cosecha
								Nombre	N° Matricula	Código de habilitación sanitaria (de corresponder)	
Nombre	Código (de corresponder)	Recipiente	Nombre común	Nombre Científico	Inicio	Término	Nombre	N° Matricula	Código de habilitación sanitaria (de corresponder)		

Desembarque:

8. Infraestructura de desembarque			9. Desembarque		10. V° B° de la Autoridad Sanitaria		
Nombre	Ubicación	Código de habilitación sanitaria (de corresponder)	Fecha	Hora	Nombre del Inspector	Firma	Sello

Destino:

11. Vehículo de Transporte Terrestre		12. Planta de procesamiento			
Número de Placa	Código de habilitación sanitaria	Nombre	N° de Licencia	Ubicación	Código de habilitación sanitaria

Lo que declaro en cumplimiento de los requerimientos sanitarios exigidos por la "Norma Sanitaria que establece requerimientos sanitarios para los gasterópodos marinos desvalvados en el lugar de extracción, recolección o cosecha destinados al consumo humano directo"

Del Declarante

.....

13. Firma
14. Nombre del declarante con letra de imprenta
Extractor, Recolector, Armador, Operador
15. N° de carné/DNI
16. Dirección del declarante