

Requisitos para la REINSCRIPCIÓN de personas físicas-jurídicas para realizar servicios de aplicaciones a terceros de fitosanitarios, fertilizantes, abonos, enmiendas, inoculantes y otros productos de saneamiento ambiental.

ANEXO I

Lugar y fecha:

Sr. Director de
Sanidad Vegetal, Animal y Alimentos
Ing. Agr. Diego Molina
S _____/_____ D

Me dirijo a usted con el fin de presentarle la documentación requerida para la REINSCRIPCIÓN de..... (*colocar razón social o nombre de fantasía de la empresa*) como persona física / jurídica (*tachar lo que no corresponda*) dedicada a prestar servicios de aplicación a terceros de forma terrestre / aéreo / cámaras de fumigación fijas / cámaras de fumigación móviles / bajo carpa / unipersonales (*tachar lo que no corresponda*) con fitosanitarios / fertilizantes / abonos / enmiendas / inoculantes / productos de saneamiento ambiental (*tachar lo que no corresponda*), según la Ley de Agroquímicos 551-L, Decreto Reglamentario 2343/97.

Sin más, saluda a usted atte.

.....

Firma y Aclaración

ANEXO II

Registro de personas físicas – jurídicas para realizar servicios de aplicación a terceros de fitosanitarios, fertilizantes, abonos, enmiendas, inoculantes y otros productos de saneamiento ambiental.

SOLICITUD DE RE-INSCRIPCIÓN

Lugar y Fecha:

Persona física-jurídica.....
domicilio legal:..... N°.....
Localidad.....Departamento.....Provincia.....
domicilio en lugar de trabajo N°.....
Localidad.....Departamento.....Provincia.....
CUIT:.....Teléfono:.....
Correo Electrónico.....

Solicita inscripción para efectuar las actividades referentes a servicios de aplicación a terceros en forma aérea / terrestre/cámaras fijas/cámaras móviles/bajo carpa/unipersonales. *(tachar lo que no corresponda)*

Por medio de la presente dejo constancia de tener conocimiento sobre la Ley de Agroquímicos Provincial 551-L, Decreto Reglamentario 2343/97 y Resoluciones Complementarias.

DATOS PERSONALES ASESOR TÉCNICO FITOSANITARIO:

Nombres y Apellidos:
Tipo y N° de documento de identidad:.....
N° Matrícula Profesional:.....
Firma:.....

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA:

Nombres y Apellidos:
Tipo y N° de documento de identidad.....
Domicilio particular:
Cargo que detenta:.....
Firma:.....

ANEXO III

Registro de Asesores Técnicos Fitosanitarios

SOLICITUD DE RE-INSCRIPCIÓN

Lugar y fecha.....

El interesado (nombres y apellidos)
con domicilio particular (legal) en.....Nº.....
Localidad.....Departamento.....Provincia.....
Teléfono:..... y, domicilio laboral en
Nº..... Localidad.....Departamento.....
Provincia..... CUIT/CUIL Nº:
Correo electrónico:

Solicita ser inscripto como Asesor Técnico Fitosanitario de la empresa
.....
dedicada a

*Por medio de la presente dejo constancia de tener conocimiento sobre la Ley de Agroquímicos
Provincial 551-L, Decreto Reglamentario 2343/97 y Resoluciones Complementarias.*

DATOS PERSONALES

Documento de identidad, DNI/LE/LC/CI Nº:.....
Fecha de nacimiento:.....Lugar de nacimiento:.....
Título de grado:.....
Expedido por:.....Año:.....
Nº de Mat. Prof.:..... Provincia:.....
Firma:.....
Aclaración:

ANEXO IV

ACUERDO DE ASESORAMIENTO TÉCNICO

El/La que suscribe..... D.N.I.....
propietario/ representante de
domicilio legal.....
Declara que el asesor técnico fitosanitario es.....
D.N.I Matrícula N°.....el cual acepta desarrollar esta función por el período
(indicar desde y hasta cuándo se realizará el asesoramiento)

Ambas partes deberán informar mediante nota formal al organismo de aplicación cualquier modificación respecto al asesoramiento profesional con 15 (quince) días hábiles de producida tal modificación, según Artículo 9 de la Resolución 020-DSV-1998.

Firma de propietario/ representante.....

Aclaración:

Fecha:

Firma de Asesor Técnico:

Aclaración:

Fecha:

ANEXO V

Registro de Operario Fitosanitario Calificado

SOLICITUD DE RE-INSCRIPCIÓN

Lugar y fecha.....

El interesado (Nombres y Apellidos).....

con domicilio particular (legal) en.....Nº.....

Localidad.....Departamento.....Provincia.....

Tel:..... y domicilio laboral

Nº.....Localidad.....Departamento.....

Provincia.....

Solicita ser inscripto como Operador Fitosanitario Calificado en la empresa que presta servicio de aplicación a terceros con nombre

Por medio de la presente dejo constancia de tener conocimiento sobre la Ley de Agroquímicos Provincial 551-L, Decreto Reglamentario 2343/97 y Resoluciones Complementarias.

DATOS PERSONALES

Documento de identidad, DNI/LE/LC/CI Nº:.....

Fecha de nacimiento:.....Lugar de nacimiento:.....

Nivel de estudios:.....

Teléfono particular:

Correo electrónico:

Firma:.....

Aclaración de firma.....

ANEXO VI**DECLARACION JURADA PARA PRESTAR SERVICIOS DE APLICACIÓN A TERCEROS CON AGROQUÍMICOS**

El / La que suscribe, Sr. / Sra.*
mayor de edad, D.N.I. Nº..... en representación de *
....., con nombre de fantasía / comercial
..... con domicilio en calle
Nº..... Departamento Provincia

DECLARA BAJO JURAMENTO:

Que efectúa el servicios de aplicación a terceros con fitosanitarios, fertilizantes, abonos, enmiendas, inoculantes y productos de saneamiento ambiental, en zonas agrícolas, con pleno conocimiento y en un todo de acuerdo a lo establecido en la Ley de Agroquímicos Provincial Nº 551-L, su Decreto Reglamentario 2343 / 97 y resoluciones complementarias.

Y para que así conste, firma la presente declaración en San Juan a los..... días del mes
de del año

.....

Firma

** En caso de personas jurídicas el documento deberá ser completado por el representante de la empresa y el nombre de la empresa es el que deberá indicarse. En el caso de personas físicas, quien suscribe es en representación de sí mismo.*

[illegible]