

**SOLICITUD AUTORIZACION EMPRESAS APLICADORAS DE PESTICIDAS
DE USO SANITARIO Y DOMESTICO – D.S. Nº 157/2005**

ACTIVIDAD O RUBRO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SOLICITANTE RUT

REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCION CIUDAD.....

RUT FONO EMAILCOMUNA

DIRECCION ESTABLECIMIENTO CIUDAD

FONO EMAIL COMUNA

Nº TRABAJADORES: HOMBRES: MUJERES:

Organismo Administrador Ley 16.744 : A.CH.S.: _____ C.CH.C.: _____ I.S.T.: _____ I.S.L.: _____

DOCUMENTOS REQUERIDOS

- () Solicitud de patente Municipal Original
- () Certificado de zonificación Municipal
- () Plano o croquis de planta a escala 1:50, de ubicación de la empresa, identificando las actividades que se desarrollan en los inmuebles colindantes
- () Plano o croquis detallado a escala 1:50 que incluya las dependencias de trabajo, lugar de almacenamiento, preparación, limpieza de equipos, servicios higiénicos, guardarropias, oficina y otros.
- () Descripción general de los procesos y de procedimientos de limpieza de bodegas, equipamientos y vehículo, indicando productos utilizados, responsable y destino final aguas residuales
- () Certificado SEC (sistema eléctrico, gas y combustibles si corresponde)
- () Sistema de eliminación de desechos (Almacenamiento, transporte y disposición final)
- () Plan de Contingencia
- () Fotocopia de antecedentes de vehículo de transporte de productos químicos (certificado de inscripción, permiso circulación, revisión técnica, certificado de dominio vigente), licencia de conducir vigente y fotografía de vehículo (frontal y lateral ambos lados).
- () Listado de Elementos de Protección Personal con que cuenta
- () Listado de los equipos de aplicación de plaguicidas
- () Nómina del personal que llevará a cabo la aplicación de plaguicidas, el cual deberá tener capacitación vigente

DECLARACION**DECLARO CONOCER Y/O ACEPTAR:**

1. NORMATIVA SANITARIA APLICABLE AL ESTABLECIMIENTO
2. LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL INSTRUCTIVO GENERAL
3. QUE SI LOS ANTECEDENTES ENTREGADOS AL MOMENTO DE INGRESO DE LA SOLICITUD, NO CORRESPONDEN A LA REALIDAD SERÁ RECHAZADA. LA APROBACIÓN POSTERIOR SOLO SERA POSIBLE REINGRESANDO LA SOLICITUD, ANTECEDENTES REQUERIDOS Y CANCELACION DEL ARANCEL NUEVAMENTE.
4. QUE LA AUTORIDAD SANITARIA, SE RESERVA EL DERECHO DE COTEJAR LA INFORMACION CON LOS BIENES E INSTALACIONES QUE SE OBSERVEN EN TERRENO.

.....
FIRMA PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL**USO INTERNO AUTORIDAD SANITARIA**

FECHA RECEPCION SOLICITUD / / /

FECHA PRIMERA VISITA / / /

CON VISITA ☐SIN VISITA: ☐APROBADO ☐ RECHAZADO ☐

ARANCEL

\$

.....
FIRMA RECEPCION