**AUTORIZACIÓN AL ESTABLECIMIENTO PARA EL PICADO O TRITURADO DE CARNE FRESCA FUERA DE LA VISTA DEL INTERESADO**

***1)* DATOS DEL TITULAR DEL ESTABLECIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| *Apellido y Nombre o Razón Social:* |  |
| *CUIT:* |  |
| *Domicilio Legal:* |  |
| *RNE/RPE:* |  |
| *Departamento:* |  | *Localidad:* |  |
| *Teléfono:* |  | *mail:* |  |

***2)* DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nombre de Fantasía:* |  |
| *Domicilio Real:* |  |
| *Departamento:* |  | *Localidad:* |  |
| *Horarios de Atención:* |  |

***3)*** **PROFESIONAL A CARGO**

|  |  |
| --- | --- |
| *Apellido y Nombre:* |  |
| *Título habilitante:* |  |

***4)* DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

**Incluir*:*** origen***,*** volumen***,*** traslado***,*** control de temperatura***,*** tiempo***,*** lapso de aptitud***,*** destino, BPM

1. **DOCUMENTACIÓN:**
* DNI/Estatuto
* certificado RNE/RPE
* contrato de locación/Título de propiedad,
* Registro de vehículos,
* DNI profesional, credencial de profesional inscripto por DHA.
* BPM y procedimientos por escrito y firmados por el profesional.
* Fotografías

Enviar en pdf continuo a *dinha@mendoza.gov.ar*