**FORMULARIO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE CAPACITADORES RECONOCIDOS. (ANEXO I – B)**

|  |
| --- |
| El abajo firmante manifiesta con carácter de **DECLARACIÓN JURADA**, que los datos consignados más abajo son correctos, ciertos, completos, sin omitir ni falsear parte alguna. Declaro asimismo conocer las penalidades establecidas en la Legislación vigente para el caso de falsedad de la presente declaración. |

# 1 - TIPO DE CAPACITADOR

Marcar con una X donde corresponda

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROFESIONAL** |  | **IDÓNEO** |  |

# 2 - TIPO DE TRÁMITE

Marcar con una X donde corresponda

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INSCRIPCIÓN** |  | **RE-INSCRIPCIÓN** |  |

# 3 - DATOS DEL CAPACITADOR

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre |  | | |
| Nº CUIL |  | Mat. Nº: |  |
| Título (Universitario o terciario) |  | | |
| Correo electrónico legal |  | | |
| Teléfono |  | | |
| Domicilio Particular |  | | |

# 4 - LUGAR/ES DE TRABAJO

|  |
| --- |
| 1) |
| 2) |
| 3) |
| 4) |

**REV. - 01**

# 5 - CAPACITACIONES RECIBIDAS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

|  |
| --- |
| 1) |
| 2) |
| 3) |
| 4) |
| 5) |

#### 6 - CHECK LIST DE DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

Marcar con una X donde corresponda

1. CAPACITADORES PROFESIONALES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Presentación** | | |  |
| **Si** | **No** | **No Corresponde** |  |
|  |  |  | Formulario completo de Inscripción en el Registro de Capacitadores en Manipulación Segura de Alimentos |
|  |  |  | Imagen de DNI de ambos lados |
|  |  |  | Constancia de CUIL |
|  |  |  | Analítico de egreso nivel terciario o universitario debidamente legalizado **SOLO EN CASO DE QUE EL TIPO DE TRAMITE SEA “INSCRIPCIÓN”.** |
|  |  |  | Constancia de Matrícula vigente (otorgada por el Ministerio de Salud o por organismos colegiados habilitados para tal fin) |
|  |  |  | Certificado de capacitación del programa de Formación de capacitadores calificados en manipulación segura de alimentos otorgado por INAL-ANMAT o el Departamento de Higiene de los Alimentos |
|  |  |  | Comprobante original de pago del arancel correspondiente |

**REV. - 01**

1. CAPACITADORES IDÓNEOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Presentación** | |  |
| **Si** | **No** |  |
|  |  | Formulario completo de Inscripción en el Registro de Capacitadores en Manipulación Segura de Alimentos |
|  |  | Imagen de DNI de ambos lados |
|  |  | Constancia de CUIL |
|  |  | Certificado de capacitación del programa de Formación de capacitadores calificados en manipulación segura de alimentos otorgado por INAL-ANMAT o el Departamento de Higiene de los Alimentos |
|  |  | Certificado que acredite experiencia laboral en Manipulación Segura de Alimentos, como mínimo en los 2 (dos) últimos años, en forma continua |
|  |  | Nota de solicitud por organismo nacional, provincial o municipal para la inscripción del agente (Anexo I - C) |

|  |
| --- |
|  |
| **Firma y aclaración del interesado** |

**Información importante:**

El registro tendrá una vigencia de 5 (cinco) años. Vencido el plazo, el capacitador deberá reinscribirse en el registro de capacitadores reconocidos de acuerdo a la reglamentación vigente, debiendo reiniciar dicho trámite hasta 30 (treinta) días antes de su vencimiento. En caso de ocurrir el vencimiento, el capacitador, quedará inhabilitado para cargar capacitadores en el Sistema SIFeGa.

# Las notificaciones legales se harán al correo electrónico legal. En dicho domicilio se tendrán como válidas todas las notificaciones administrativas y judiciales.

**REV. - 01**