

**1. DATOS DEL OPERADOR**

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIF/CIF	
DOMICILIO (Domicilio a efectos de notificaciones)			
LOCALIDAD	MUNICIPIO	PROVINCIA	CP
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	

**2. DATOS CERTIFICACIÓN**

NOMBRE DE LA ENTIDAD DE CONTROL ANTERIOR	CÓDIGO DE CONTROL	ULTIMA FECHA DE ALTA EN PRODUCCIÓN ECOLÓGICA
<p>CATEGORIA DE PRODUCTO</p> <input type="checkbox"/> A. Vegetales y productos vegetales no transformados, incluidas las semillas y demás materiales de reproducción vegetal <input type="checkbox"/> E. Piensos <input type="checkbox"/> B. Animales y productos de origen animal no transformados <input type="checkbox"/> F. Vinos <input type="checkbox"/> C. Algas y productos de la acuicultura no transformados <input type="checkbox"/> G. Otros productos enumerados en el anexo I del Reglamento (UE) 2018/848 o no cubiertos por las categorías anteriores (indicar): <input type="checkbox"/> D. Productos agrarios transformados, incluidos los productos de la acuicultura, destinados a ser utilizados para la alimentación humana		
<p>ACTIVIDAD (Producción, preparación, distribución/comercialización, almacenamiento, importación o exportación, indicando los productos asociados a cada actividad)</p>		

**3. VERIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE DE CONTROL DEL OPERADOR**

**3.1. CERTIFICADO DE CONFORMIDAD EN VIGOR**  
(Indicar fecha de inicio y fin de la validez y fecha del último control o adjuntar el certificado de conformidad en vigor)

**3.2. INCUMPLIMIENTOS DETECTADOS EN LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS**  
(Describir incumplimiento, acciones correctivas, tipo y estado)

FECHA E INCUMPLIMIENTO (descripción)	ACCION CORRECTIVA (descripción)	TIPO (leve, grave o crítico)	ESTADO (cerrado o abierto)

**3.3. PLAN DE CONTROL PROGRAMADO EN EL AÑO EN CURSO PARA ESTE OPERADOR Y NIVEL DE RIESGO DEL MISMO**  
(Indicar los controles, según el tipo de control, y toma de muestras programadas para el año en curso)

**3.4. CONTROL REALIZADO EN EL AÑO EN CURSO PARA ESTE OPERADOR**  
(Indicar los controles, según el tipo de control, y tomas de muestras realizadas, si procede)

**3.5. OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS**

**3.6. SE ADJUNTA DETALLE DE LAS UBICACIONES DEL OPERADOR**  
(Listado de parcelas, calificación de las mismas, fecha de inicio o listado de ubicaciones ganaderas o industriales y su fecha de inicio de actividad)  SI  NO

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF
Como representante de la entidad de certificación citada en el apartado 2 y en consecuencia de los hechos descritos realiza la correspondiente comunicación.	

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
(Firma)

(Nombre y Apellidos)