

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
<p>CATEGORIA DE PRODUCTO</p> <p><input type="checkbox"/> A. Vegetales y productos vegetales no transformados, incluidas las semillas y demás materiales de reproducción vegetal</p> <p><input type="checkbox"/> B. Animales y productos de origen animal no transformados</p> <p><input type="checkbox"/> C. Algas y productos de la acuicultura no transformados</p> <p><input type="checkbox"/> D. Productos agrarios transformados, incluidos los productos de la acuicultura, destinados a ser utilizados para la alimentación humana</p> <p><input type="checkbox"/> E. Piensos</p> <p><input type="checkbox"/> F. Vinos</p> <p><input type="checkbox"/> G. Otros productos enumerados en el anexo I del Reglamento (UE) 2018/848 o no cubiertos por las categorías anteriores</p>	
<p>ACTIVIDAD</p> <p>(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 de la última visita de 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 las visitas de control y toma de muestras programadas para el año en curso, así como la puntuación del análisis de riesgos y si se trata de un operador de alto o bajo riesgo)

3.4. CONTROL REALIZADO EN EL AÑO EN CURSO PARA ESTE OPERADOR

(Indicar las visitas 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)