1. **Declaración jurada simple para la autorización de Médicos Veterinarios.**
   1. En el primer párrafo ingresar nombre completo del postulante, No. de documento nacional de identificación, nacionalidad y domicilio en los espacios indicados.
   2. En el numeral 1 dar clic en el espacio indicado
   3. En el numeral 2, se refiere a todo lo contemplado como Inhabilidades tanto en el Acuerdo C.D. SENASA 006-2021, Capitulo III y también lo contemplado como inhabilidades en el Manual de Autorización de Terceros en Auditorias de Bioseguridad, Toma y Envío de muestras numeral 10.
   4. En el punto 3 elija si o no según corresponda en el espacio indicado al comienzo del párrafo. Si la opción es SI, completar la tabla que se presenta a continuación. Si la opción es NO cruzar una línea diagonal en toda la tabla.
2. **DECLARACIÓN JURADA SIMPLE PARA LA AUTORIZACIÓN DE MÉDICOS VETERINARIOS TERCEROS**

Por el presente instrumento, Yo Haga clic aquí para escribir nombre completo. Documento Nacional de Identificación No. Haga clic aquí para escribir número con guiones, de nacionalidad, Elija una nacionalidad, con domicilio en Dpto. Haga clic aquí para escribir su Dpto., del municipio de Haga clic aquí para escribir su municipio, ciudad de Elija una ciudad de su domicilio habitual.:

**DECLARO BAJO JURAMENTO**:

1. Que cumplo con todos los requisitos y condiciones solicitados por el Servicio Nacional de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria para ser Médico Veterinario Autorizado, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento General de Autorización de Terceros y en el Manual específico para la Autorización de Terceros en la actividad de: Haga click en la actividad.
2. No poseer ninguna de las inhabilidades para ser Médico Veterinario Autorizado que fueran definidas por el Servicio Nacional de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria en el Reglamento Específico mencionado anteriormente.
3. Elija si o no.*,* tengo cónyuge o parientes que son funcionarios, trabajadores o asesores a cualquier título o calidad jurídica del Servicio Nacional de Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad vertical.

Los parientes a que me refiero en el párrafo anterior son:*(llenarlo solo en caso afirmativo)*

| Nombre | Parentesco | Ciudad donde se desempeña en el SAG |
| --- | --- | --- |
| 1. Escriba el nombre | Elija un elemento. | Elija una ciudad de su domicilio habitual. |
| 1. Escriba el nombre | Elija un elemento. | Elija una ciudad de su domicilio habitual. |
| 1. Escriba el nombre | Elija un elemento. | Elija una ciudad de su domicilio habitual. |
| 1. Escriba el nombre | Elija un elemento. | Elija una ciudad de su domicilio habitual. |

Formulo la presente declaración para solicitar la autorización ante el SENASA como Médico Veterinario.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Médico Veterinario Postulante

Tegucigalpa, M.D.C., Haga clic aquí para escribir una fecha.