***Sección II:* Recepción de la solicitud y documentos Técnicos y Legales*: (uso exclusivo del DAT)***

Fecha recepción: Haga clic aquí para escribir una fecha, Oficina SENASA: Elija un elemento, Nombre del personal de SENASA que recepciona: Elija un elemento.

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

Firma del Jefe o Supervisor de la Unidad

De Autorización de Terceros

**Sección III: Revisión y evaluación de la solicitud:** *(uso exclusivo del DAT)*

1. ***Para el expediente Área Legal:*** *(Hacer clic en las casillas)*

|  |
| --- |
| **Persona Natural:** |
| 1. Fotocopia de documento nacional de identificación No., por ambos lados o del documento de identificación oficial para el caso de extranjeros.
 |[ ]
| 1. Declaración jurada simple donde el postulante declara que: 1) cumple con los requisitos y condiciones para postular a Médico Veterinario Autorizado, 2) no tiene causales de inhabilidad, y 3) no tiene cónyuge o parientes que sean funcionarios, trabajadores o asesores a cualquier título o calidad jurídica del SENASA hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad colateral y tercer grado de consanguinidad o afinidad vertical, y en caso contrario deberá identificarlos en el mismo formulario.
 |[ ]
| 1. Dos (2) copias del convenio de autorización, todas firmadas en original por el postulante.
 |[ ]
| 1. Recibo de pago por los servicios de postulación según tasas por servicio
 |[ ]
| **Persona Jurídica: además de los arriba citados deberán presentar:** |
| 1. Fotocopia del registro tributario, ambos lados
 | **N/A** |
| 1. Fotocopia por ambos lados de la cedula de identidad del representante legal
 | **N/A** |
| 1. Copia de la carta poder otorgado al representante legal para actuar en nombre del postulante
 | **N/A** |
| 1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Persona Jurídica
 | **N/A** |

**Sección III: Revisión y evaluación de la solicitud:** (uso exclusivo del UAT)

1. ***Para el expediente Área Técnica:***

|  |
| --- |
| **Persona Natural** |
| 1. Certificado de realización de cursos y de aprobación del mismo
 |[ ]
| 1. Fotocopia del Título del postulante (en original o copia legalizada) emitido por la entidad académica donde aprobó sus estudios
 |[ ]
| 1. En el caso de una **persona jurídica**, Fotocopia del Título de cada Profesional o Técnico, (en original o fotocopia legalizada) que realizará las actividades objeto de autorización.
 | **N/A** |
| 1. En el **caso de extranjeros**, fotocopia del Título del profesional o técnico apostillado y revalidado por la autoridad competente.
 |[ ]
| 1. Currículum Vitae de la persona natural postulante y el de cada Profesional o técnico identificado en el formulario respectivo
 |[ ]
| 1. Constancia de Solvencia extendida por su respectivo colegio, cuando corresponda.
 |[ ]
| 1. Fotocopia del carné actualizado extendido por el Colegio de Profesionales al que pertenezca, cuando corresponda.
 |[ ]
| 1. Lista y descripción del equipo, infraestructura y materiales de que dispone para la ejecución de las actividades
 | **N/A** |
| 1. Una foto digital tamaño carné de la **persona natural** postulante y en el **caso de personas jurídicas**, de cada profesional y técnico identificado.
 |[ ]
| 1. Guías técnicas y sus instructivos que utilizará para la ejecución de las actividades a autorizar, cuando corresponda.
 | **N/A** |

*(Completar el punto i o ii según corresponda)*

b) ¿La solicitud está completa, firmada por el postulante y adjunta toda la documentación?

1. Elija un elemento.

¿El postulante cumple con los requisitos para ser Médico Veterinario Autorizado? Elija un elemento.

1. NO [ ]  (*En este caso la solicitud debe ser devuelta al postulante*)

|  |
| --- |
| 1. Haga clic aquí para escribir los antecedentes o información faltante.
 |
| 1. Haga clic aquí para escribir los antecedentes o información faltante.
 |
| 1. Haga clic aquí para escribir los antecedentes o información faltante.
 |
| 1. Haga clic aquí para escribir los antecedentes o información faltante.
 |
| 1. Haga clic aquí para escribir los antecedentes o información faltante.
 |
| 1. Haga clic aquí para escribir los antecedentes o información faltante.
 |
| 1. Haga clic aquí para escribir los antecedentes o información faltante.
 |

Indicar los antecedentes o información faltantes.

Haga clic aquí para escribir el nombre y área del funcionario.

Nombre del funcionario que devuelve la solicitud:

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

Firma del funcionario

Fecha de la devolución: Haga clic aquí para escribir una fecha.

***Sección IV:* Dictamen Técnico – Legal sobre la solicitud de Autorización de Terceros**

En vista de la evaluación realizada por las áreas Técnica y Legal, a esta solicitud de autorización de terceros acuerda lo siguiente: *(Haga clic en el cuadrito)*

|  |  |
| --- | --- |
|  [ ]  Área Técnica | [ ]  Área Legal |
|  [ ]  Aprobar la presente solicitud. | [ ]  Aprobar la presente solicitud.  |
|  [ ]  Rechazar la presente solicitud | [ ]  Rechazar la presente solicitud |
| Fundamento: *(Solo si se rechaza la solicitud describa las causales)* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Elija un área de la lista con un clic. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre del Área Técnica Firma y sello.

 Elija un área de la lista con un clic. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre del Área Legal Firma y sello

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

***Sección V:* Resolución Final por la Dirección General sobre la solicitud de Autorización de Terceros** (Dicho documento debe ser elaborado por la Dirección Legal y enviado para su firma por la Dirección General del SENASA)