**Anexo N° 4: Formularios para postular a la ampliación de la autorización de Médicos Veterinarios Autorizados Terceros.**

**Instrucciones.**

Todos los formularios deben ser completados con letra imprenta y legible.

1. **Formulario solicitud de ampliación de la autorización.**
   1. En la siguiente página favor escribir la actividad a la cual está postulando haciendo clic donde se indica.
   2. Sección I: En esta sección el postulante debe de llenarlo con sus datos personales y enviar o presentar físicamente las 4 hojas a la UAT.
   3. Las secciones II, III, IV y V son de uso exclusivo del SENASA-UAT, favor NO llenarlo pero si enviarlos o presentarlos juntos con la segunda página de solicitud y datos personales.
2. **Formulario solicitud de Ampliación de la Autorización de Terceros**

Señor Jefe de la Unidad de Autorización de Terceros, el suscrito que más abajo se identifica, viene a presentar a Ud. para el trámite, la “*Solicitud de Ampliación de la Autorización de Terceros”* en la actividad de: Elija un elemento.

* 1. ***Sección I:* Identificación del postulante*.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo | Haga clic y escriba su nombre completo. | | |
| Nacionalidad | Elija un elemento. | | |
| Documento Nacional de Identificación | Haga clic y escriba su DIN con guiones | | |
| Ubicación | Elija un elemento. | Ave, calle: Haga clic aquí yescribir dirección . | |
| No. De Casa | Escribir número de casa. | | |
| Ciudad | Elija una cuidad del listado al hacer clic. | | |
| Municipio | Elija un municipio del listado al hacer clic. | | |
| Departamento | Elija un departamento del listado al hacer clic. | | |
| No. de Teléfono | Elija un elemento. | | Escriba su número de teléfono. |
| Correo electrónico | Haga clic aquí para escribir su correo electrónico. | | |

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

Firma del solicitante

* 1. ***Sección II: Recepción de la solicitud de Ampliación***

Fecha de recepción: Elija una fecha. Oficina del SENASA: Elija una oficina Nombre del Personal del SENASA que recepciona: Escriba su nombre

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

Firma del Personal SENASA que Recepciona

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

a) Indicar con una “x” si la solicitud está acompañada de la siguiente documentación:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Fotocopia de resolución o certificado de autorización vigente del solicitante. |  |
| 2. Certificado/s de aprobación de los cursos de actualización realizados por el SENASA en el transcurso del periodo de vigencia de su autorización, o fotocopia legalizada ante notario. |  |
| 3. Declaración jurada simple donde el postulante declare que los antecedentes presentados al SENASA en la solicitud de autorización previa, no han sufrido modificaciones, y en caso que se hubieran producido, éstas fueron oportunamente notificadas al SENASA. |  |
| 4. Copia del recibo de comprobante de pago realizado por concepto de ampliación de la autorización, de acuerdo al reglamento de tasas por servicio vigente. |  |

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

*(Completar el punto i o ii según corresponda marcando con un “x”)*

i-. SI \_\_\_\_\_

¿El postulante cumple con los requisitos para ampliar la autorización solicitada?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_\_

ii-. No \_\_\_\_\_ *(En este caso la solicitud debe ser devuelta al postulante)*

Indicar los antecedentes o información faltantes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Nombre funcionario que devuelve la solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma del funcionario

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

* 1. ***Sección IV:* Dictamen Técnico – Legal sobre la solicitud de Ampliación de la 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:

\_\_ Aprobar la presente solicitud de **Ampliación**.

\_\_  Rechazar la presente solicitud: (*Indicar el o los fundamentos de su rechazo)*

Fundamento de Ampliación debido a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Nombre del Área Técnica Firma y sello.

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

Nombre del Área Legal Firma y sello

Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

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