







|   |                 |                  |             |            |                  |
|---|-----------------|------------------|-------------|------------|------------------|
| <h2>Expediente electrónico</h2>   |                 |                  |             |            |                  |
| <b>Procedimiento:</b> FORMACIÓN ENTIDADES COLABORADORAS   |                 |                  |             |            |                  |
| <b>Número de expediente:</b> AH/2017/0000559  |                 |                  |             |            |                  |
| <b>Título del expediente:</b> Acreditación Entidad Docente Bienestar Animal                     |                 |                  |             |            |                  |
| <br>1 1 6 5 8 |                 |                  |             |            |                  |
| <b>Interesados del expediente</b>   |                 |                  |             |            |                  |
| Nombre  | Primer apellido | Segundo apellido | Tipo ident. | Num. ident | Razón de interés |
| MARIA CRISTINA  | LOPEZ           | HERAS            | NIF         | 51375236K  | SOLICITANTE      |
| <b>Fecha de emisión:</b> 10-jul-2017 15:51:22   |                 |                  |             |            |                  |
| <b>Emitido por:</b> IFAPA Servicios Centrales   |                 |                  |             |            |                  |

|  |                                   |  |  |
|--|-----------------------------------|--|--|
| <br>CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | Expediente electrónico            |  | <br>1 1 6 5 8 |
|  | FORMACIÓN ENTIDADES COLABORADORAS |  |  |
|  | AH/2017/0000559                   |  |  |

## 1. Documentos

| Nombre   | Tipo           | Fecha      | Estado    |
|--|----------------|------------|-----------|
| Justificante de entrega de: Entrega de inicio    | Administración | 10/07/2017 | TERMINADO |
| Acreditación como entidad colaboradora del Ifapa | Interesado     | 10/07/2017 | TERMINADO |
| Copia DNI/NIE                                    | Interesado     | 10/07/2017 | TERMINADO |

|   |                                   |   |
|---|-----------------------------------|---|
|  | Expediente electrónico            |  |
|   | FORMACIÓN ENTIDADES COLABORADORAS |   |
|   | AH/2017/0000559                   |   |

## 2. Historial de tramitación

| Nombre     | Fecha de entrada | Fecha finalización  |
|------------|------------------|---------------------|
| EN TRAMITE | 10/07/2017       | Sin fecha de salida |



Instituto de Investigación y Formación Agraria y Pesquera  
**CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, PESCA Y DESARROLLO RURAL**

| DATOS DE LA ENTRADA DE LA ENTREGA |                          |                     |           |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------------|-----------|
| Número de Registro                | Fecha y Hora de Registro | Centro              | Organismo |
| 201799902324495                   | 10-07-2017 15:51:22      | Servicios centrales | IFAPA     |

| REGISTRO DE INTERESADOS |                |            |            |                  |
|-------------------------|----------------|------------|------------|------------------|
| Nif                     | Nombre         | Apellido 1 | Apellido 2 | Razón de interés |
| 51375236K               | MARIA CRISTINA | LOPEZ      | HERAS      | SOLICITANT       |

El día 10 del 07 de 2017 a las 15:51:22, se ha registrado telemáticamente en la Consejería de Hacienda y Administración Pública la entrega número 1075782 (Entrega de inicio), la cual se ha incorporado al expediente del trámite 'Declaración Responsable para la Acreditación como Entidad Docente Colaboradora con el IFAPA Bienestar Animal'.

La entrega recepcionada se compone de los documentos que se detallan a continuación, los cuales podrán verificarse en la dirección de Internet <http://ws227.juntadeandalucia.es/vea/faces/vi/verificaDocsFirmados.xhtml>

| DOCUMENTOS                                       |                                  |
|--|----------------------------------|
| <b>DOCUMENTO</b>                                 |                                  |
| <b>DOCUMENTO</b>                                 | <b>HASH</b>                      |
| Acreditación como entidad colaboradora del Ifapa | K/hNcVMf37Lhm+aBttq7KWpVymU=     |
| <b>FIRMAS</b>                                    |                                  |
| <b>INTERESADO</b>                                | <b>IDENTIFICADOR DE FIRMA</b>    |
| MARIA CRISTINA LOPEZ HERAS - 51375236K           | Nbik/L+sTT5CRcnKkWql+35CKCJ3NmbA |
| <b>DOCUMENTO</b>                                 |                                  |
| <b>DOCUMENTO</b>                                 | <b>HASH</b>                      |
| Copia DNI/NIE                                    | IITJk49dP2mJkbZVLCulxoNSNM=      |
| <b>FIRMAS</b>                                    |                                  |
| <b>INTERESADO</b>                                | <b>IDENTIFICADOR DE FIRMA</b>    |
| MARIA CRISTINA LOPEZ HERAS - 51375236K           | Nbik/L+sTT5P1YdSWRTqzn5CKCJ3NmbA |



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

### DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA LA ACREDITACIÓN COMO ENTIDAD DOCENTE COLABORADORA CON EL IFAPA.

Orden de 12 de Junio de 2015 (BOJA nº 118 de fecha 19/06/2015)

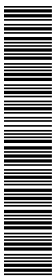
| 1 DATOS DE LA ENTIDAD       |                              |                      |   |         |                 |                   |                  |
|-----------------------------|------------------------------|----------------------|---|---------|-----------------|-------------------|------------------|
| RAZÓN SOCIAL :<br>CERCION   |                              |                      |   |         |                 | NIF:<br>B87341376 |                  |
| DOMICILIO:                  |                              |                      |   |         |                 |                   |                  |
| TIPO VÍA:<br>CALLE          | NOMBRE VÍA:<br>MAIQUEZ       |                      |   | KM VÍA: | NÚMERO:<br>18   | LETRA:            | ESCALERA:        |
| MUNICIPIO:<br>MADRID        |                              | PROVINCIA:<br>MADRID |   |         | PAÍS:<br>ESPAÑA |                   | PISO:<br>PUERTA: |
| TELÉFONO FIJO:<br>911617011 | TELÉFONO MÓVIL:<br>609912294 | FAX:                 | CORREO ELECTRÓNICO:<br>cristinalopez@cercion.es |         |                 |                   |                  |

| 2 DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL |                              |   |   |         |                                    |        |                  |
|---------------------------------------|------------------------------|---|---|---------|------------------------------------|--------|------------------|
| PRIMER APELLIDO :<br>LOPEZ            |                              | SEGUNDO APELLIDO :<br>HERAS   |   |         | NOMBRE:<br>MARIA CRISTINA          |        |                  |
| DNI/NIF/NIE:<br>51375236K             |                              | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> M |   |         | FECHA DE NACIMIENTO:<br>24/07/1965 |        |                  |
| DOMICILIO:                            |                              |   |   |         |                                    |        |                  |
| TIPO VÍA:<br>CALLE                    | NOMBRE VÍA:<br>MAIQUEZ       |   |   | KM VÍA: | NÚMERO:<br>18                      | LETRA: | ESCALERA:        |
| MUNICIPIO:<br>MADRID                  |                              | PROVINCIA:<br>MADRID  |   |         | PAÍS:<br>ESPAÑA                    |        | PISO:<br>PUERTA: |
| TELÉFONO FIJO:<br>911617011           | TELÉFONO MÓVIL:<br>609912294 | FAX:  | CORREO ELECTRÓNICO:<br>cristinalopez@cercion.es |         |                                    |        |                  |

| 3 DATOS DEL/DE LA COORDINADOR/A DE FORMACIÓN |                              |   |   |         |                                    |        |                  |
|--|------------------------------|---|---|---------|------------------------------------|--------|------------------|
| PRIMER APELLIDO :<br>LOPEZ                   |                              | SEGUNDO APELLIDO :<br>HERAS   |   |         | NOMBRE:<br>MARIA CRISTINA          |        |                  |
| DNI/NIF/NIE:<br>51375236K                    |                              | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> M |   |         | FECHA DE NACIMIENTO:<br>24/07/1965 |        |                  |
| DOMICILIO:                                   |                              |   |   |         |                                    |        |                  |
| TIPO VÍA:<br>CALLE                           | NOMBRE VÍA:<br>MAIQUEZ       |   |   | KM VÍA: | NÚMERO:<br>18                      | LETRA: | ESCALERA:        |
| MUNICIPIO:<br>MADRID                         |                              | PROVINCIA:<br>MADRID  |   |         | PAÍS:<br>ESPAÑA                    |        | PISO:<br>PUERTA: |
| TELÉFONO FIJO:<br>911617011                  | TELÉFONO MÓVIL:<br>609912294 | FAX:  | CORREO ELECTRÓNICO:<br>cristinalopez@cercion.es |         |                                    |        |                  |

| 4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE: (Marcar una de las opciones) |   |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/>                            | La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación Datos de Identidad. |
| <input type="checkbox"/>                                       | <b>NO CONSIENTE</b> y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.   |

| 5 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS   |   |
|---|---|
| <p>Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica.</p> |   |
| <input type="checkbox"/>  | <b>AUTORIZO</b> como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.   |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | <b>AUTORIZO</b> como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que <b>AUTORIZO</b> a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. |
| <p>Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.</p>  |   |
| Nombre: CRISTINA  | Primer apellido: LOPEZ  |
| DNI/NIE: 51375236K  | N.º móvil: 609912294  |
| Segundo apellido: HERAS   |   |
| Correo electrónico: cristinalopez@cercion.es  |   |



002276/A04D

**6 ACTIVIDADES PARA LAS QUE SE SOLICITA LA ACREDITACIÓN.** (Marcar una de las opciones)

- BIENESTAR ANIMAL EN EL TRANSPORTE.
- BIENESTAR ANIMAL EN EXPLOTACIONES GANADERAS.
- BIENESTAR ANIMAL EN MATADEROS.

**7 AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA DE DIFUSIÓN DE DATOS** (Marcar una de las opciones)

- AUTORIZO** al IFAPA a divulgar mis datos de contacto en su página web.
- NO AUTORIZO** al IFAPA a divulgar mis datos de contacto en su página web.

**8 CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DOCENTE****REQUISITO Nº 1. ACREDITACIÓN DEL CARÁCTER DOCENTE DE LA ENTIDAD:**

(Sólo debe marcarse aquellas casilla que la entidad solicitante cumpla y pueda acreditar documentalente)

La entidad solicitante aporta la documentación relacionada en este apartado o **DECLARA:**

- 1.- Que cumple con alguno de los requisitos que se indican a continuación para acreditar su carácter docente.
- 2.- Que puede acreditar documentalente la veracidad de la/s siguiente/s casilla/s marcada/s.

- Estar legalmente constituida, conforme a la legislación aplicable a la entidad docente.
- Figurar de forma expresa, entre los fines u objetivos de sus Estatutos o documento legal de constitución, la actividad formadora en alguno de los siguientes sectores: agrario, agroalimentario o de desarrollo rural.
- Estar al corriente de sus obligaciones fiscales con la Administración del Estado, con la Comunidad Autónoma de Andalucía así como con la Seguridad Social, en su caso.

**REQUISITO Nº 2. ACREDITACIÓN DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:**

La entidad solicitante aporta la documentación relacionada en este apartado o **DECLARA:**

- 1.- Que la persona indicada en el apartado Nº 2 como representante legal consta como tal en alguno de los siguientes documentos.
- 2.- Que puede acreditar documentalente la veracidad de la/s siguientes casilla/s marcada/s.

- Poder notarial.
- Autorización de la persona que otorga la representación.
- Estatutos de constitución de la entidad donde se indique dicha circunstancia.

**REQUISITO Nº 3. ACREDITACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DE COORDINAR LA FORMACIÓN:**

La entidad solicitante aporta la documentación relacionada en este apartado o **DECLARA:**

- 1.- Que la persona indicada en el apartado Nº 3 como coordinador de formación está en posesión de título o grado universitario (marcar según proceda e indicar la titulación).
- 2.- Que puede acreditar documentalente la veracidad de la/s siguiente/s casilla/s marcada/s.

- Título o grado universitario: (indicar): LICENCIADA EN VETERINARIA

**9 DECLARACIÓN RESPONSABLE, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante como representante legal de la entidad **DECLARA:**

**PRIMERO:** Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente declaración.

**SEGUNDO:** Que cumple con los requisitos recogidos en los apartados de este impreso de DECLARACIÓN RESPONSABLE. Requisitos éstos, establecidos en la Orden reguladora y resto de normativa vigente para el acceso a la actividad docente en los cursos y niveles indicados en dicho apartado.

**TERCERO:** Que dispone de toda la documentación que acredita lo indicado en el apartado Nº 8 de este impreso y que queda informado de que la Administración podrá hacer las comprobaciones necesarias relativas al cumplimiento de los datos aquí declarados así como de la correspondiente documentación acreditativa.

**CUARTO:** Que conoce que cualquier dato o manifestación falsa o el incumplimiento de alguno de los requisitos reflejados en la presente declaración, así como en los documentos que pudieran ser requeridos por la administración, determinarán la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos. Y todo ello sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas que hubiera lugar, así como de la posibilidad de que, mediante Resolución previa de la Administración Pública que declare tales circunstancias, se pueda exigir la obligación de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un año, a partir de que se dicte Resolución.

**Y SE COMPROMETE:**

**PRIMERO:** A mantener su cumplimiento de los requisitos del apartado Nº 8 durante la vigencia de la actividad docente.

**SEGUNDO:** A cumplir con los requisitos y obligaciones establecidos para el desarrollo de los cursos en la Orden por la que se regula la formación en bienestar animal.

**TERCERO:** A comunicar por escrito al IFAPA cualquier cambio que se produzca en relación con los datos que se recogen en la presente (SOLICITUD-DECLARACIÓN RESPONSABLE), en particular los referidos a la dirección postal y electrónica de notificación, durante el periodo de tiempo inherente al reconocimiento o ejercicio de la actividad.

**CUARTO:** A someterse a las actuaciones de comprobación a efectuar por el IFAPA u otro órgano de control competente, aportando cuanta información le sea requerida en el ejercicio de las actuaciones anteriores.

En Madrid a 10 de JULIO de 2017  
EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo: MARIA CRISTINA LOPEZ HERAS

**ILMO/A. SR/A. PRESIDENTE/A DEL I.F.A.P.A.****PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el I.F.A.P.A. le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero automatizado denominado Formación. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de las solicitudes e inscripción en el registro correspondiente.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a el I.F.A.P.A. a la siguiente dirección: I.F.A.P.A. Edificio de Servicios Múltiples "Los Bermejales". Avda. de Grecia s/n .41012 SEVILLA.

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

ESPAÑA

PRIMER APELLIDO  
LOPEZ  
SEGUNDO APELLIDO  
HERAS  
NOMBRE  
MARIA CRISTINA  
SEXO  
F  
NACIONALIDAD  
ESP  
FECHA DE NACIMIENTO  
24 07 1965  
IDESP  
A00195321  
VALIDO HASTA  
18 09 2023

DNI NUM.  
51375236K

