|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0. REFERENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.1. Lugar y Fecha: | | | | 0.2. Nueva: | | | | | | 0.3. Renovación: | | | | | |
| **1. DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1. Nombre y apellidos del propietario o representante legal: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2. Nombre completo y abreviado de la empresa: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3. No. Cédula o D.P.I.: | | | | | | 1.4. No L.S.F. que vence: | | | | | | | | | |
| 1.6. Lugar para recibir notificaciones: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.7. Teléfono y/o celular: | | | | | | | 1.9. Correo electrónico: | | | | | | | | |
| **2. DATOS DEL(LOS) APIARIO(S)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1. No. total de apiarios: | | | | | | 2.2. No. total de colmenas: | | | | | 2.3. ¿Los apiarios son móviles? | | | | |
| 2.4. Ubicación de los apiarios (comunidad, municipio y departamento). Si son móviles indique el lugar en donde pasan la mayor parte del tiempo y los municipios en donde se mueven. Si posee más de cinco apiarios incluya la información en una hoja aparte. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4.1. Apiario 1: | | | | | | | | | | | | | | No. de colmenas: | |
| 2.4.2. Apiario 2: | | | | | | | | | | | | | | No. de colmenas: | |
| 2.4.3. Apiario 3: | | | | | | | | | | | | | | No. de colmenas: | |
| 2.4.4. Apiario 4: | | | | | | | | | | | | | | No. de colmenas: | |
| 2.4.5. Apiario 5: | | | | | | | | | | | | | | No. de colmenas: | |
| **3. INFORMACIÓN DE MANEJO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1. Productos y/o servicios que comercializa (marque todo lo que aplique, si es otro indique qué) | | Miel: | | | Propóleo: | | | Polen: | | | | Apitoxina | | | Reinas |
| Colmenas | | | Núcleos | | | Cera: | | | | Polinización: | | | Otros: |
| 3.2. Actividades que realiza (marque todo lo que aplique, si es otra indique qué) | Manejo de otros apiarios: | | Estampado de cera: | | | | | | Producción y venta de material para colmenas: | | | | Producción y venta de equipo apícola: | | |
| Asistencia técnica: | | Venta de suplementos nutricionales: | | | | | | Venta de medicamentos veterinarios | | | | Otras: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. DECLARACIÓN Y COMPROMISO** | |
| 4.1. DOY FE QUE EL CONTENIDO DE ESTE FORMULARIO ES FIDEDIGNO Y QUE ESTOY DE ACUERDO A SER INSPECCIONADO POR LOS TÉCNICOS DE LA DIRECCIÓN DE INOCUIDAD DEL MAGA PARA VERIFICAR LA APLICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS APÍCOLAS EN MI(S) APIARIO(S). | |
| 4.2. ENTIENDO QUE ES OBLIGATORIO Y ME COMPROMETO A APLICAR CONSISTENTE BUENAS PRÁCTICAS APÍCOLAS EN MI(S) APIARIO(S). | |
| 4.3. ENTIENDO QUE ES OBLIGATORIO Y ME COMPROMETO A REPORTAR EL NÚMERO DE LICENCIA SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO DE MI APIARIO AL COMPRADOR DE MIS PRODUCTOS APÍCOLAS COMESTIBLES. | |
| 4.4. ENTIENDO QUE ES OBLIGATORIO Y ME COMPROMETO A ACTUALIZAR LOS DATOS DE MI ACTIVIDAD APÍCOLA EN EL MAGA CADA AÑO, PARA PODER RENOVAR MI LICENCIA. | |
| 4.5. Nombre del solicitante: | 4.6. Firma: |

**INSTRUCCIONES DE LLENADO**

**NOTA:** TODOS LAS CASILLAS DEBEN SER LLENADAS A CABALIDAD, A MÁQUINA O EN LETRA DE MOLDE LEGIBLE, EXCEPTO: **CASILLA 1.2.** ESTA CASILLA DEBE LLENARSE ÚNICAMENTE CUANDO SE TRATE DE UNA EMPRESA. **CASILLA 1.10.** ESTA CASILLA DEBE LLENARSE ÚNICAMENTE CUANDO EL APICULTOR O LA EMPRESA FORME PARTE DE UNA ORGANIZACIÓN APÍCOLA. LA SOLICITUD DEBERÁ IR ACOMPAÑADA DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN, SEGÚN SEA EL CASO. **IMPRIMIR AMBOS LADOS DE LA SOLICITUD EN 1 HOJA, DE LO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ.**

**PRIMERA LICENCIA**

**A. SI ES PERSONA INDIVIDUAL**

**-** Fotocopia de la cédula de vecindad o D.P.I. del propietario.

- Recibo de pago en caja de Banrural.

**B. SI ES PERSONA JURÍDICA**

- Fotocopia de cédula de vecindad o D.P.I. del representante legal.

- Fotocopia simple de la escritura de formación de la sociedad o empresa debidamente inscrita en el registro mercantil de la República.

- Fotocopia simple de patente de comercio.

- Fotocopia simple del nombramiento del representante legal, inscrito en el registro mercantil de la República.

- Carta del profesional responsable de aceptación a la regencia.

- Recibo de pago en caja de Banrural.

**RENOVACIÓN**

**A. SI ES PERSONA INDIVIDUAL**

**-** Solicitud (formulario DIA-00-R-068) presentada por lo menos quince días antes del vencimiento.

- Recibo de pago en caja de Banrural.

**B. SI ES PERSONA JURÍDICA**

- Solicitud (formulario DIA-00-R-068) presentada por lo menos quince días antes del vencimiento.

- Nombramiento de representante legal, si es distinto al que aparece en la papelería original.

- Recibo de pago en caja de Banrural.

CON BASE EN EL CÓDIGO DE SALUD (DECRETO 90-97 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA) Y EL REGLAMENTO DE INOCUIDAD (ACUERDO 969-99), PARA EL OTORGAMIENTO DE LICENCIA SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO -L.S.F.- PARA ESTABLECIMEINTOS DE PRODUCCIÓN DE ALIMENTOS NATURALES NO PROCESADOS Y DISPOSICIONES PARA LA EMISIÓN DE LICENCIAS SANITARIAS DE FUNCIONAMIENTO RELACIONADAS CON LA MIEL DE ABEJA (ACUERDO MINISTERIAL 355-2006).