

A N E X O I  
MODELO DE DECLARACION JURADA  
Decreto N° 373/2018 MEHF  
PRODUCCION GANADERA/LECHERA

SECRETARÍA DE PRODUCCIÓN

Dirección de Ganadería y Pesca - 25 de Mayo N° 113 - 1° Piso- Paraná- Entre Ríos - Tel.  
0343-4207957/4211530

**ALCANCES:**

Estarán comprendidos los productores ganaderos, bovinos, ovinos, caprinos y lecheros de toda la Provincia de Entre Ríos

**INSTRUCCIONES:** *Plazo máximo de presentación: hasta el día 12/05/2018 inclusive*

1) Datos personales

Apellido y Nombre completo del productor o Razón Social	
Documento de Identidad (1) (tipo y número)	
N° de CUIT (1)	
Dirección	
Correo electrónico (e-mail)	
Teléfono	Fijo: Cel:
Sucursal Nuevo Bersa S.A. más cercana	
N° Y CBU cuenta bancaria (2)	
Cantidad de Empleados en relación de Dependencia (3)	

(1) Adjuntar fotocopia.-

(2) Sólo para el caso de personas jurídicas (sociedades, sucesiones, etc), adjuntar fotocopia.-

(3) Detallar a que actividades se encuentran afectados en forma predominante.-

2) Ubicación del Establecimiento: .....

.....

**RESOLUCION N° 0098 S.P.**  
**EXPTE N° 2.095.554/18**

3) N° de RENSPA, N° de CUIG y Oficina Local de SENASA donde se encuentra registrado.-

RENSPA	CUIG	OFICINA LOCAL

4) Tipo de Producción

CRIA	RECRÍA	INVERNADA	FEEDLOT	TAMBO	OTROS

5) Cantidad de cabezas por categoría (1)

VACAS	TERNEROS	TOROS	VAQUILLAS	NOVILLITOS	NOVILLOS

(1) Adjuntar copia de la última Planilla de Vacunación contra la fiebre aftosa emitida por FUCOFA

6) Cantidad de cabezas de Otras Especies

OVINOS	CAPRINOS	EQUINOS	OTROS

7) Cálculo de pérdidas de disponibilidad forrajera

	CAMPO NATURAL	PASTURAS IMPLANTADAS	FORRAJE ANUAL	OTROS
Hectáreas Afectadas				
% PERDIDAS				

8) Cálculo de pérdidas, expresados en Kg, en Litros y/o merma % de preñez o muertes

SI	NO	CANTIDAD	TIPO (1)

**RESOLUCION N° 0098 S.P.**  
**EXPTE N° 2.095.554/18**

9) Utilización de alimentos adicionales:

SI	NO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD (indicar unidad de medida)

10) Datos Catastrales

N° de Partida/s del Impuesto Inmobiliario Rural	Departamento y Distrito Inmobiliario	Superficie

11) Localización

**CROQUIS DE LOCALIZACION Y UBICACION**

El damnificado deberá confeccionar el croquis de localización y ubicación de los lotes afectados, indicando caminos o vías de acceso.-

--

RESOLUCION N° 0098 S.P.  
EXPTE N° 2.095.554/18

12) Otras Actividades: detallar otras actividades económicas que desarrolla, sean actividades de servicios; industriales; trabajo en relación de dependencia; trabajo autónomo -profesional o no-; actividades agropecuarias no alcanzadas por la emergencia y/o desastre declarada por Decreto N° 373/18, incluyendo la actividad ganadera que desarrolla fuera de la zona declarada en emergencia y/o desastre.

13) Detallar si posee campo en tierra firme, sea en propiedad, arrendamiento u otra forma de tenencia, dedicadas a la actividad ganadera, agrícola u otra actividad agropecuaria.

En caso de campo propio consignar:

N° de Partida/s del Impuesto Inmobiliario Rural	Departamento y Distrito Inmobiliario	Superficie

En caso de arrendamiento u otra forma de tenencia, consignar:

Propietario del Campo	Departamento y Distrito Inmobiliario	Superficie	Fecha del arrendamiento u ocupación del campo

RESOLUCION N° 0098 S.P.  
EXPTE N° 2.095.554/18

El que suscribe, en carácter de ..... (propietario, titular de la explotación, representante legal, socio, etc) declara bajo juramento que los datos consignados son fiel expresión de la verdad, sin haber falseado ni omitido ninguna información.-

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y ACLARACION  
DEL PRODUCTOR DECLARANTE

El contenido de la presente tiene carácter de **DECLARACION JURADA** y su falsedad es un delito, enmarcado en las normas emanadas del **CODIGO PENAL**, dejando constancia asimismo de la reserva por parte del Estado Provincial de iniciar las acciones civiles, penales y/o administrativas que se deriven de dicha falsedad

**AUTORIZACION DE INSPECCION**

**Autorizo** a la **DIRECCIÓN DE GANADERÍA Y PESCA** de la **SECRETARÍA DE PRODUCCIÓN** o a quién ésta designe a realizar las inspecciones que considere necesarias a efectos de verificar lo aquí declarado.

**INSTITUCION QUE AVALA ESTA DECLARACION**

Nombre.....

Domicilio.....

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma y aclaración del declarante

.....  
Responsable institución