

ANEXO III
MODELO DE DECLARACIÓN JURADA

Decreto N° 373/18 M.E.H.F.

PRODUCCIÓN APÍCOLA

SECRETARÍA DE PRODUCCIÓN

DIRECCIÓN DE AGRICULTURA Y APICULTURA - Buenos Aires N° 60 - 6to. Piso
oficina D – Paraná - Entre Ríos – TEL: 0343-4207956

ALCANCES:

Estarán comprendidos los productores apícolas de toda la Provincia que cuenten con su Registro Nacional de Productores Apícolas RENAPA vigente, afectados por la escasez hídrica.

INSTRUCCIONES: Plazo máximo de presentación 11/05/2018: (60 días corridos desde la fecha del Decreto N° 373/18 MEHF – 12/03/2018)

1) DATOS IDENTIFICATORIOS

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:
RENAPA (1)	N°
RENSPA (VER CUADRO)	

(1) Adjuntar fotocopia.-

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

Cantidad de colmenas:

Localización actual de las colmenas afectadas

.....
.....

Porcentaje estimado de pérdidas en la producción ocasionados por la contingencia.....

Marque con una X lo que corresponda

	SI	NO
Realiza trashumancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplica tratamiento sanitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adopta voluntariamente un Plan Sanitario Provincial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

AUTORIZACION DE INSPECCION

Autorizo a la **DIRECCIÓN DE AGRICULTURA Y APICULTURA de la SECRETARIA 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 de Institución