

Nº de documento de movimiento:

Fecha de expedición:

**ANEXO II REAL DECRETO 361/2009: INFORMACIÓN SOBRE LA CADENA ALIMENTARIA QUE DEBE ACOMPAÑAR A LOS ANIMALES DE TODAS LAS ESPECIES DESTINADOS A SACRIFICIO**

**DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE / TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN**

**A. DATOS ADMINISTRATIVOS**

<b>1. NOMBRE DE LA EMPRESA/TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN</b>	<b>CIF</b>	<b>DOMICILIO</b>	<b>TEL/FAX/MAIL</b>
VER DOCUMENTO DE TRASLADO			
<b>2. NOMBRE DE LA EXPLOTACIÓN</b>	<b>CEA</b>	<b>DOMICILIO</b>	<b>TFNO/FAX/MAIL</b>
VER DOCUMENTO DE TRASLADO			
<b>3. RESPONSABLE DE LA EXPEDICIÓN <sup>1</sup></b>	<b>DNI</b>	<b>CARGO</b>	<b>TFNO/FAX/MAIL</b>
VER DOCUMENTO DE TRASLADO			
<b>4. NOMBRE DEL VETERINARIO RESPONSABLE DE EXPLOTACIÓN</b>	<b>Nº COLEGIADO</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TFNO</b>
<b>5. DECLARACIÓN:</b>			
Los animales objeto de movimiento para sacrificio han permanecido en los últimos 30 días en la explotación que se detalla en este documento (21 días para aves)			<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si responde no ¿aporta información facilitada por el propietario anterior?			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**B. DATOS DEL ENVÍO**

ESPECIE	Nº ANIMALES (en letra)	EDADES APROXIMADAS (grupo de edad)	ANIMALES CON IDENTIFICACIÓN INDIVIDUAL (SÍ/NO)	ANIMALES CON IDENTIFICACIÓN DE ESTABLO (SÍ/NO)	RELACIÓN DE CROTALES (INDIVIDUALES O NO) O TATUAJES
OVINO		VER DOC. TRASLADO	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	VER DOC. TRASLADO
OVINO		VER DOC. TRASLADO	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	VER ANEXO
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Observaciones:					

**C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ANIMALES ENVIADOS**

1. Han sido objeto de una revisión general por un veterinario en las 48 horas anteriores al traslado de la documentación			<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
2. En caso de haberse detectado anomalías, especificar cuales:					
3. Identificación del animal / lote sometido a tratamiento en los últimos 30 días y también de aquellos cuyo periodo de supresión no ha finalizado (anotar NINGUNO en su caso)	Nombre comercial	Sustancia o Principio activo	Fecha última administración	Periodo de supresión	
NINGUNO	-	-	-	-	
Observaciones: NINGUNA					

**D. INFORMACIÓN SOBRE LA EXPLOTACIÓN DE PROCEDENCIA SI PROCEDE**

1. Calificación sanitaria de la explotación <sup>2</sup> :	
2. Alguna alteración relevante del estado sanitario de los demás animales en las últimas 48 horas	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
3. En caso de respuesta positiva especificar cuales:	

Nº de documento de movimiento:
Fecha de expedición:

4. En los últimos 12 meses anteriores al traslado se han diagnosticado por un veterinario enfermedades que puedan afectar a la inocuidad de la carne	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No				
5. Si la respuesta es positiva, especificar qué enfermedades:					
6. Resultados positivos de los análisis de las muestras tomadas en los últimos seis meses en el marco del control de las zoonosis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Brucelosis <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> EET <input type="checkbox"/> Salmonellas <input type="checkbox"/> Otras zoonosis				
7. ¿Participa en los programas de control o vigilancia propuestos por la Administración?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
8. ¿Hay alguna notificación desde un matadero, de hallazgos con relevancia sanitaria en otros animales de esta explotación en los últimos 2 años? <b>En caso afirmativo adjuntar</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No				
9. En los últimos 6 meses se han tomado muestras en animales para investigar residuos	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No				
10. Si se han tomado muestras y se han obtenido resultados positivos indicar sustancia/s analizada/s y resultados:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><b>Sustancias</b></td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><b>Resultados</b></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </table>	<b>Sustancias</b>	<b>Resultados</b>		
<b>Sustancias</b>	<b>Resultados</b>				
<b>Observaciones por el titular de la explotación:</b>					
<b>Observaciones por el matadero:</b>					

<b>Conformidad del titular o responsable autorizado de la explotación de procedencia y fecha prevista de salida de los animales</b>	<b>Conformidad del titular del matadero de destino y fecha de recepción de los animales</b>
Fdo.- Nombre de titular o responsable, fecha prevista y firma	Fdo.- Nombre de titular o responsable de matadero y firma

**Notas:**

- En los casos en que deba contestarse SI o NO, señálese lo que proceda.
- Excepto los campos de observaciones, todos los campos son de obligado cumplimiento (no dejar en blanco, poner NO PROCEDE en su caso)
- Esta declaración no sustituye a los documentos de traslado e identificación obligatorios para su traslado.
- Cuando una explotación cumpla los requisitos establecidos en el artículo 4 apartado 6 del Real Decreto 361/2009 (Programas de Calidad), no será necesario suministrar la información de los apartados A4, C1, D1, D2, D4 y D8 de este documento.
- Esta declaración deberá acompañar a documentación de traslado de los animales de todas las especies destinados a sacrificio.
- <sup>(1)</sup> Titular de la explotación o responsable autorizado.
- <sup>(2)</sup> Para aquellas enfermedades zoonóticas que tienen calificación específica.

**EL RESPONSABLE/TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN FIRMANTE ES RESPONSABLE DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS CONSTATADOS**