

**SOLICITUD DE REGISTRO PARA SACRIFICIO O PROCESAMIENTO DE  
CONEJOS SUJETO A EXENCIÓN**

Año fiscal: 1 de julio de 2016 al 30 de junio de 2017

**INFORMACIÓN GENERAL**

- A. Nombre: \_\_\_\_\_
- B. Ubicación de los conejos: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Ruta, buzón o dirección física Ciudad Estado Código postal Condado
- C. Dirección postal si difiere de la anterior: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Número de calle o apartado postal Ciudad Estado Código postal Condado
- D. Número de teléfono celular: \_\_\_\_\_ Número de teléfono particular: \_\_\_\_\_ Número de fax: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_
- E.  Incluir mi información de contacto en la lista de productores de carne de conejo del WVDA que se publicará en el sitio web del WVDA.  
 No incluir mi información de contacto en la lista de productores de carne de conejo del WVDA que se publicará en el sitio web del WVDA.
- F. Descripción de cómo se sacrificarán, procesarán y empaquetarán los conejos, incluidos los detalles específicos de las consideraciones en el sacrificio, el despellejamiento y la refrigeración.  
(Adjunte hojas adicionales si es necesario).

La División de Inspección de Productos Cárnicos y Avícolas (Meat and Poultry Inspection Division, MPID) le notificará cuando se acepte o rechace la solicitud. Debe guardar registros de 2 años que reflejen el sacrificio y las ventas de conejos.

Si se otorga el permiso en virtud de la solicitud, yo (nosotros) acepto (aceptamos) expresamente cumplir de manera estricta con el Código de Virginia Occidental, Capítulo 19, Artículo 2B, Inspección de Productos Cárnicos y Avícolas, y con sus normas relativas a la inspección de productos cárnicos y avícolas promulgadas por el Departamento de Agricultura de Virginia Occidental. Yo (nosotros) certifico (certificamos) que todas las declaraciones realizadas aquí son verdaderas según mi (nuestro) leal saber y entender.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
FECHA DE LA SOLICITUD NOMBRE EN LETRA IMPRENTA DE LA PERSONA QUE FIRMA LA SOLICITUD FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA QUE REALIZA LA SOLICITUD

<p><b>PARA USO DEL WVDA ÚNICAMENTE</b></p> <p>Fecha de recepción de la solicitud: _____</p> <p>Aprobación del director: _____</p> <p>Número de registro: _____</p>
--

**DECLARACION DE LA POLITICA SOBRE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y PARTICIPACION EN PROGRAMAS:**  
Es política del Departamento de Agricultura de Virginia Occidental brindar sus servicios y programas a todas las personas sin consideración de sexo, raza, color, edad, religión, nacionalidad o discapacidad.