

**SOLICITUD DE LICENCIA PARA OPERAR UN ESTABLECIMIENTO TRADICIONAL
 DE SACRIFICIO O PROCESAMIENTO DE PRODUCTOS CÁRNICOS Y AVÍCOLAS**

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTABLECIMIENTO

- A. Nombre completo del establecimiento: _____
- B. Propietario, gerente, socio o persona autorizada para representar al Establecimiento para las comunicaciones con el personal de la División de Inspección de Productos Cárnicos y Avícolas:
 Nombre: _____ Cargo: _____
- C. Ubicación del establecimiento: _____ / _____ / _____ / _____ / _____
 Ruta, buzón o dirección física Ciudad Estado Código postal Condado
- D. Dirección postal si difiere de la anterior: _____ / _____ / _____ / _____ / _____
 Número de calle o apartado postal Ciudad Estado Código postal Condado
- E. Teléfono comercial: _____ Número de teléfono particular: _____ Número de fax: _____
- Tipo de organización (marque una): Individuo Sociedad Otra (especifique)

SECCIÓN 2:

- A. Tiene previsto: Solo sacrificio Sacrificio y procesamiento Procesamiento Procesamiento de venado Ventas al por menor de productos inspeccionados
- B. Las operaciones del establecimiento con licencia se llevarán a cabo desde _____ hasta _____
 Día/mes/año Día/mes/año

C. Horario de operación en su establecimiento tradicional (anote el horario previsto para cada día; por ejemplo, de 8:00 a. m. a 3:00 p. m.)

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Sacrificio						
Procesamiento						

- D. Cantidad estimada de animales que se sacrificarán en su establecimiento este año fiscal: _____
 Reses Cerdos Ovejas
- E. Marque las instalaciones disponibles en su establecimiento:
 Refrigerador para productos empaquetados Área separada de venta al por menor Congelador
 Refrigerador para huesos Ahumadero Escaldadura de cerdos
 Refrigerador para productos no comestibles

Si se otorga la licencia 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

CARGO

FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA QUE REALIZA LA SOLICITUD

PARA USO DEL WVDA ÚNICAMENTE

Fecha de recepción de la solicitud: _____
 Número de lote: _____
 Cantidad: Recibido: _____
 Aprobación del director: _____
 Número de establecimiento: _____

Solo procesamiento \$5.00
Solo sacrificio \$10.00
Sacrif. y proc. \$15.00

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA SOBRE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y PARTICIPACIÓN 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.