

4271

## SUBVENCIONES DESTINADAS A LAS AGRUPACIONES DE DEFENSA SANITARIA GANADERAS (ADSG)

### ANEXO I

(\*) Campos obligatorios

Año convocatoria

Presenta ud. esta solicitud en calidad de (\*)

☐

Persona interesada

☐

Persona representante

como persona (\*)

☐

Física

☐

Jurídica

## DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

### PERSONA FÍSICA

Tipo de documento (\*)

Documento (\*)

Nombre / Nombre sentido (\*)

Primer apellido (\*)

Segundo apellido

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Correo electrónico

### PERSONA JURÍDICA

NIF (\*)

Razón social (debería coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública) (\*)

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Fax

Correo electrónico

## DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

(Cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta de la persona solicitante o cuando ésta sea una persona jurídica)

Es persona (\*)

☐

Física

☐

Jurídica





## PERSONA FÍSICA

|                                           |                      |                      |                      |
|-------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tipo de documento                         | Documento            |                      |                      |
| <input type="text"/>                      | <input type="text"/> |                      |                      |
| Nombre / Nombre sentido                   | Primer apellido      | Segundo apellido     |                      |
| <input type="text"/>                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| En calidad de                             | Teléfono fijo        | Teléfono móvil       | Correo electrónico   |
| <input type="radio"/> Representante Legal | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Otro                |                      |                      |                      |

## PERSONA JURÍDICA

|                      |                                                                                                       |                      |                      |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| NIF                  | Razón social (debería coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública) |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                                                  |                      |                      |
| Teléfono fijo        | Teléfono móvil                                                                                        | Fax                  | Correo electrónico   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## DATOS DE LA SOLICITUD

Nombre AD SG:

|                                         |              |                      |                   |                      |                                        |              |                      |                   |                      |
|-----------------------------------------|--------------|----------------------|-------------------|----------------------|----------------------------------------|--------------|----------------------|-------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> BOVINO         | Nº animales: | <input type="text"/> | Nº explotaciones: | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> CAPRINO/OVINO | Nº animales: | <input type="text"/> | Nº explotaciones: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> PORCINO        | Nº animales: | <input type="text"/> | Nº explotaciones: | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> CUNÍCOLA      | Nº animales: | <input type="text"/> | Nº explotaciones: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> AVÍCOLA PUESTA | Nº animales: | <input type="text"/> | Nº explotaciones: | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> AVÍCOLA CARNE | Nº animales: | <input type="text"/> | Nº explotaciones: | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> APÍCOLA        | Nº animales: | <input type="text"/> | Nº explotaciones: | <input type="text"/> |                                        |              |                      |                   |                      |

## DIRECCIÓN TÉCNICA VETERINARIA DE LA AD SG (REFLEJAR TODO EL PERSONAL DE VETERINARIA)

VETERINARIO

1





|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NIF/NIE:             | Nombre y apellidos:  |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| Dirección:           | Código postal:       | Provincia:           |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Municipio:           | Teléfono fijo:       | Teléfono móvil:      | Correo electrónico:  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>VETERINARIO</b>   | 2                    |                      |                      |
| NIF/NIE:             | Nombre y apellidos:  |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| Dirección:           | Código postal:       | Provincia:           |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Municipio:           | Teléfono fijo:       | Teléfono móvil:      | Correo electrónico:  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>VETERINARIO</b>   | 3                    |                      |                      |
| NIF/NIE:             | Nombre y apellidos:  |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| Dirección:           | Código postal:       | Provincia:           |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Municipio:           | Teléfono fijo:       | Teléfono móvil:      | Correo electrónico:  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>VETERINARIO</b>   | 4                    |                      |                      |
| NIF/NIE:             | Nombre y apellidos:  |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |
| Dirección:           | Código postal:       | Provincia:           |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Municipio:           | Teléfono fijo:       | Teléfono móvil:      | Correo electrónico:  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

## RELACIÓN DE INTEGRANTES DE LA AD SG

| NOMBRE Y APELLIDOS | CÓDIGO DE LA EXPLOTACIÓN |
|--------------------|--------------------------|
|                    |                          |
|                    |                          |
|                    |                          |





|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS | CÓDIGO DE LA EXPLOTACIÓN |
|                    |                          |
|                    |                          |

## SOLICITUD

SOLICITA la concesión máxima de subvención establecida en la Orden de

Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Soberanía Alimentaria

## DETALLE DE LAS ACTUACIONES PARA LAS QUE SOLICITA SUBVENCIÓN

1.- Medicamentos (Vacunas y desparasitantes)

 €

2.- Veterinarios

 €

TOTAL ACTUACIONES

 €

## MEMORIA Y PRESUPUESTO DE LAS ACTUACIONES

DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS DE CADA MEDIDA

## PRESUPUESTO DE CADA MEDIDA

☐ BOVINO

☐ CAPRINO/OVINO

☐ PORCINO

☐ CUNÍCOLA

☐ AVÍCOLA  
PUESTA

☐ AVÍCOLA CARNE

☐ APÍCOLA

SUBSECTOR:

| A) DESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS(VACUNAS Y DESPARASITANTES) A EMPLEAR | UNIDADES | PRECIO/UNIDAD (Euros) | PRESUPUESTO (Euros) |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|---------------------|
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |





Presupuesto  
bovina

sección

SUBTOTAL: 0

0,00 €

| B) NOMBRE DEL VETERINARIO A CONTRATAR | IMPORTE BRUTO<br>MES TÉCNICO | PRESUPUESTO (Euros) |
|---------------------------------------|------------------------------|---------------------|
|                                       |                              |                     |
|                                       |                              |                     |
|                                       |                              |                     |
|                                       |                              |                     |
|                                       |                              |                     |

SUBTOTAL: 0,00 € 0,00 €

SUBSECTOR:

| A) DESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS(VACUNAS Y DESPARASITANTES) A EMPLEAR | UNIDADES | PRECIO/UNIDAD<br>(Euros) | PRESUPUESTO<br>(Euros) |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------|------------------------|
|                                                                         |          |                          |                        |
|                                                                         |          |                          |                        |
|                                                                         |          |                          |                        |
|                                                                         |          |                          |                        |
|                                                                         |          |                          |                        |

SUBTOTAL: 0

0,00 €

| B) NOMBRE DEL VETERINARIO A CONTRATAR | IMPORTE BRUTO<br>MES TÉCNICO | PRESUPUESTO (Euros) |
|---------------------------------------|------------------------------|---------------------|
|                                       |                              |                     |
|                                       |                              |                     |
|                                       |                              |                     |
|                                       |                              |                     |
|                                       |                              |                     |

SUBTOTAL: 0,00 € 0,00 €

SUBSECTOR:

| A) DESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS(VACUNAS Y DESPARASITANTES) A EMPLEAR | UNIDADES | PRECIO/UNIDAD<br>(Euros) | PRESUPUESTO<br>(Euros) |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------|------------------------|
|                                                                         |          |                          |                        |
|                                                                         |          |                          |                        |
|                                                                         |          |                          |                        |
|                                                                         |          |                          |                        |
|                                                                         |          |                          |                        |





| A) DESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS(VACUNAS Y DESPARASITANTES) A EMPLEAR | UNIDADES | PRECIO/UNIDAD (Euros) | PRESUPUESTO (Euros) |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|---------------------|
|                                                                         |          |                       |                     |

SUBTOTAL:  0,00 €

| B) NOMBRE DEL VETERINARIO A CONTRATAR | IMPORTE BRUTO MES TÉCNICO | PRESUPUESTO (Euros) |
|---------------------------------------|---------------------------|---------------------|
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |

SUBTOTAL:  0,00 €

Sección cunicola

SUBSECTOR:

| A) DESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS(VACUNAS Y DESPARASITANTES) A EMPLEAR | UNIDADES | PRECIO/UNIDAD (Euros) | PRESUPUESTO (Euros) |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|---------------------|
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |

SUBTOTAL:  0,00 €

| B) NOMBRE DEL VETERINARIO A CONTRATAR | IMPORTE BRUTO MES TÉCNICO | PRESUPUESTO (Euros) |
|---------------------------------------|---------------------------|---------------------|
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |

SUBTOTAL:  0,00 €

SUBSECTOR:





| A) DESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS(VACUNAS Y DESPARASITANTES) A EMPLEAR | UNIDADES | PRECIO/UNIDAD (Euros) | PRESUPUESTO (Euros) |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|---------------------|
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |

SUBTOTAL: 0

0,00 €

| B) NOMBRE DEL VETERINARIO A CONTRATAR | IMPORTE BRUTO MES TÉCNICO | PRESUPUESTO (Euros) |
|---------------------------------------|---------------------------|---------------------|
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |

SUBTOTAL: 0,00 €

0,00 €

SUBSECTOR:

| A) DESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS(VACUNAS Y DESPARASITANTES) A EMPLEAR | UNIDADES | PRECIO/UNIDAD (Euros) | PRESUPUESTO (Euros) |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|---------------------|
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |

SUBTOTAL: 0

0,00 €

| B) NOMBRE DEL VETERINARIO A CONTRATAR | IMPORTE BRUTO MES TÉCNICO | PRESUPUESTO (Euros) |
|---------------------------------------|---------------------------|---------------------|
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |

SUBTOTAL: 0,00 €

0,00 €





SUBSECTOR:

| A) DESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS(VACUNAS Y DESPARASITANTES) A EMPLEAR | UNIDADES | PRECIO/UNIDAD (Euros) | PRESUPUESTO (Euros) |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|---------------------|
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |
|                                                                         |          |                       |                     |

SUBTOTAL:

0,00 €

| B) NOMBRE DEL VETERINARIO A CONTRATAR | IMPORTE BRUTO MES TÉCNICO | PRESUPUESTO (Euros) |
|---------------------------------------|---------------------------|---------------------|
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |
|                                       |                           |                     |

SUBTOTAL:

€

(A+B) TOTAL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA:

€

## BOVINO

PRESUPUESTO MEDICAMENTOS APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA

Programa sanitario (MEMORIA ESQUEMÁTICA)

### VACUNACIONES

Tabla vacunaciones bovino

| < 6 MESES/COSTE POR UNIDAD | 6-24 MESES/COSTE TRATAMIENTOPOR ANIMAL | > 24 MESES/COSTE TRATAMIENTOPOR ANIMAL |
|----------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
|                            |                                        |                                        |
|                            |                                        |                                        |
|                            |                                        |                                        |
|                            |                                        |                                        |
|                            |                                        |                                        |

### DESPARASITACIONES





| < 6 MESES/COSTE POR UNIDAD | 6-24 MESES/COSTE TRATAMIENTO POR ANIMAL | > 24 MESES/COSTE TRATAMIENTO POR ANIMAL |
|----------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
|                            |                                         |                                         |
|                            |                                         |                                         |
|                            |                                         |                                         |
|                            |                                         |                                         |
|                            |                                         |                                         |

| BOVINO<br>REGA/TITULAR | <6 MESES<br>Nº ANIMALES | 6-24 MESES<br>Nº ANIMALES | >24 MESES<br>Nº ANIMALES |
|------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|
|                        |                         |                           |                          |
|                        |                         |                           |                          |
|                        |                         |                           |                          |
|                        |                         |                           |                          |
|                        |                         |                           |                          |

#### PRESUPUESTO VETERINARIO APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA

Tabla presupuesto veterinario

| NOMBRE | Nº COLEGIADO | Nº HORAS SEMANALES CONTRATO | CANTIDAD MENSUAL BRUTA |
|--------|--------------|-----------------------------|------------------------|
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |

TOTAL PRESUPUESTO  
BOVINO:

0,00 €

## CAPRINO/OVINO

#### PRESUPUESTO MEDICAMENTOS APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA

Programa sanitario (MEMORIA ESQUEMÁTICA)

#### VACUNACIONES

| REPOSICIÓN/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL | REPRODUCTORES/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|
|                                             |                                                |
|                                             |                                                |
|                                             |                                                |
|                                             |                                                |
|                                             |                                                |



**DESPARASITACIONES**

| REPOSICIÓN/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL | REPRODUCTORES/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------|
|                                             |                                                |
|                                             |                                                |
|                                             |                                                |
|                                             |                                                |
|                                             |                                                |

| CAPRINO/OVINO<br>REGA/TITULAR | REPOSICIÓN<br>Nº ANIMALES | REPRODUCTORES<br>Nº ANIMALES |
|-------------------------------|---------------------------|------------------------------|
|                               |                           |                              |
|                               |                           |                              |
|                               |                           |                              |
|                               |                           |                              |
|                               |                           |                              |

**PRESUPUESTO VETERINARIO APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA**

| NOMBRE | Nº COLEGIADO | Nº HORAS SEMANALES CONTRATO | CANTIDAD MENSUAL BRUTA |
|--------|--------------|-----------------------------|------------------------|
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |

TOTAL PRESUPUESTO  
CAPRINO/OVINO:

0,00 €

**PORCINO****PRESUPUESTO MEDICAMENTOS APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA**

Programa sanitario (MEMORIA ESQUEMÁTICA)

**VACUNACIONES**

| CEBO/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL | REPOSICIÓN/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL | REPRODUCTORES/COSTE TRATAMIENTO POR ANIMAL |
|---------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                       |                                             |                                            |





| CEBO/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL | REPOSICIÓN/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL | REPRODUCTORES/COSTE TRATAMIENTO POR ANIMAL |
|---------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
|---------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

#### DESPARASITACIONES

| CEBO/COSTE POR TRATAMIENTOPOR ANIMAL | REPOSICIÓN/COSTE POR TRATAMIENTOPOR ANIMAL | REPRODUCTORES/COSTE TRATAMIENTOPOR ANIMAL |
|--------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                      |                                            |                                           |
|                                      |                                            |                                           |
|                                      |                                            |                                           |
|                                      |                                            |                                           |
|                                      |                                            |                                           |

| PORCINO<br>REGA/TITULAR | CEBO<br>Nº ANIMALES | REPOSICIÓN<br>Nº ANIMALES | REPRODUCTORES<br>Nº ANIMALES |
|-------------------------|---------------------|---------------------------|------------------------------|
|                         |                     |                           |                              |
|                         |                     |                           |                              |
|                         |                     |                           |                              |
|                         |                     |                           |                              |
|                         |                     |                           |                              |

#### PRESUPUESTO VETERINARIO APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA

| NOMBRE | Nº COLEGIADO | Nº HORAS SEMANALES CONTRATO | CANTIDAD MENSUAL BRUTA |
|--------|--------------|-----------------------------|------------------------|
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |

TOTAL PRESUPUESTO PORCINO:

0,00 €

## CUNÍCOLA

#### PRESUPUESTO MEDICAMENTOS APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA





#### VACUNACIONES

| CEBO/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL | REPRODUCTORES/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL |
|---------------------------------------|------------------------------------------------|
|                                       |                                                |
|                                       |                                                |
|                                       |                                                |
|                                       |                                                |
|                                       |                                                |

#### DESPARASITACIONES

| CEBO/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL | REPRODUCTORES/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL |
|---------------------------------------|------------------------------------------------|
|                                       |                                                |
|                                       |                                                |
|                                       |                                                |
|                                       |                                                |
|                                       |                                                |

| CUNICULA<br>REGA/TITULAR | REPOSICION<br>Nº ANIMALES | REPRODUCTORES<br>Nº ANIMALES |
|--------------------------|---------------------------|------------------------------|
|                          |                           |                              |
|                          |                           |                              |
|                          |                           |                              |
|                          |                           |                              |
|                          |                           |                              |

#### PRESUPUESTO VETERINARIO APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA

| NOMBRE | Nº COLEGIADO | Nº HORAS SEMANALES CONTRATO | CANTIDAD MENSUAL BRUTA |
|--------|--------------|-----------------------------|------------------------|
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |

TOTAL PRESUPUESTO  
CUNÍCULA:

0,00 €





## AVÍCOLA PUESTA

### PRESUPUESTO MEDICAMENTOS APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA

Programa sanitario (MEMORIA ESQUEMÁTICA)

#### VACUNACIONES

| RECRÍA/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL | PONEDORAS/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                         |                                            |
|                                         |                                            |
|                                         |                                            |
|                                         |                                            |
|                                         |                                            |

#### DESPARASITACIONES

| RECRÍAS/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL | PONEDORAS/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                          |                                            |
|                                          |                                            |
|                                          |                                            |
|                                          |                                            |
|                                          |                                            |

| AVÍCOLA PUESTA<br>REGA/TITULAR | REPOSICION<br>Nº ANIMALES | PONERDORAS<br>Nº ANIMALES |
|--------------------------------|---------------------------|---------------------------|
|                                |                           |                           |
|                                |                           |                           |
|                                |                           |                           |
|                                |                           |                           |
|                                |                           |                           |

### PRESUPUESTO VETERINARIO APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA

| NOMBRE | Nº COLEGIADO | Nº HORAS SEMANALES CONTRATO | CANTIDAD MENSUAL BRUTA |
|--------|--------------|-----------------------------|------------------------|
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |





TOTAL PRESUPUESTO  
AVÍCOLA PUESTA:

0,00 €

## AVÍCOLA CARNE

### PRESUPUESTO MEDICAMENTOS APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA

Programa sanitario (MEMORIA ESQUEMÁTICA)

#### VACUNACIONES

BROILERS/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

#### DESPARASITACIONES

BROILERS/COSTE POR TRATAMIENTO POR ANIMAL

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

AVÍCOLA CARNE  
REGA/TITULAR

BROILERS  
Nº ANIMALES

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

### PRESUPUESTO VETERINARIO APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA

| NOMBRE | Nº COLEGIADO | Nº HORAS SEMANALES CONTRATO | CANTIDAD MENSUAL BRUTA |
|--------|--------------|-----------------------------|------------------------|
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |





| NOMBRE | Nº COLEGIADO | Nº HORAS SEMANALES CONTRATO | CANTIDAD MENSUAL BRUTA |
|--------|--------------|-----------------------------|------------------------|
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |

TOTAL PRESUPUESTO  
AVÍCOLA CARNE:

0,00 €

## APÍCOLA

### PRESUPUESTO MEDICAMENTOS APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA

Programa sanitario (MEMORIA ESQUEMÁTICA)

#### DESPARASITACIONES

##### COLMENAS/COSTE TRATAMIENTO POR COLMENA

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

APÍCOLA  
REGA/TITULAR

Nº COLMENAS

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

### PRESUPUESTO VETERINARIO APLICACIÓN DEL PROGRAMA SANITARIO DE LA AD SG DE LOS MESES SUJETOS A LA AYUDA

| NOMBRE | Nº COLEGIADO | Nº HORAS SEMANALES CONTRATO | CANTIDAD MENSUAL BRUTA |
|--------|--------------|-----------------------------|------------------------|
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |
|        |              |                             |                        |





TOTAL PRESUPUESTO  
APÍCOLA:

0,00 €

## PREVISIÓN DE INGRESOS Y GASTOS Y PLAN DE FINANCIACIÓN DE LA ACTIVIDAD SUBVENCIONABLE

Fondos propios

€ Euros.

Créditos bancarios

€ Euros.

Otros

€ Euros.

Subvenciones solicitadas

€ Euros.

TOTAL ACTUACIONES PREVISTAS

€ Euros.

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

- Que cumplo con todos los requisitos que se especifican en la Orden.

- Que la citada AD SG NO está incurso en ninguna de las prohibiciones establecidas en los apartados 2, 3 y 3 bis del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

- Que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud para acogerme a los beneficios de la convocatoria de la subvención.

- Que he recibido ayudas o subvenciones, ingresos o recursos para la misma finalidad concedidos por la administración pública estatal o territorial y los entes públicos o privados. En caso de haberla recibido, consignar las solicitadas y el importe.

☐ Sí ☐ No

## DECLARACIÓN DE SUBVENCIONES

Ayudas o subvenciones concedidas o solicitadas

Tipo subvención (\*)

Administración o entidad (\*)

Objeto (\*)

URL de las bases

URL de la convocatoria





|                             |                        |                        |
|-----------------------------|------------------------|------------------------|
| Reglamento                  | Programa operativo     | Fondo                  |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |
| Situación (*)               | Fecha de solicitud (*) | Fecha de concesión (*) |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |
|                             |                        | Importe (*)            |
|                             |                        | <input type="text"/>   |
|                             |                        | €                      |
| URL Resolución de concesión |                        | Importe concedido (*)  |
| <input type="text"/>        |                        | <input type="text"/>   |
|                             |                        | €                      |
|                             |                        | Importe recibido (*)   |
|                             |                        | <input type="text"/>   |
|                             |                        | €                      |

|                             |                              |                        |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------|
| Tipo subvención (*)         | Administración o entidad (*) | Objeto (*)             |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>         | <input type="text"/>   |
| URL de las bases            |                              | URL de la convocatoria |
| <input type="text"/>        |                              | <input type="text"/>   |
| Reglamento                  | Programa operativo           | Fondo                  |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>         | <input type="text"/>   |
| Situación (*)               | Fecha de solicitud (*)       | Fecha de concesión (*) |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>         | <input type="text"/>   |
|                             |                              | Importe (*)            |
|                             |                              | <input type="text"/>   |
|                             |                              | €                      |
| URL Resolución de concesión |                              | Importe concedido (*)  |
| <input type="text"/>        |                              | <input type="text"/>   |
|                             |                              | €                      |
|                             |                              | Importe recibido (*)   |
|                             |                              | <input type="text"/>   |
|                             |                              | €                      |

|                             |                              |                        |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------|
| Tipo subvención (*)         | Administración o entidad (*) | Objeto (*)             |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>         | <input type="text"/>   |
| URL de las bases            |                              | URL de la convocatoria |
| <input type="text"/>        |                              | <input type="text"/>   |
| Reglamento                  | Programa operativo           | Fondo                  |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>         | <input type="text"/>   |
| Situación (*)               | Fecha de solicitud (*)       | Fecha de concesión (*) |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>         | <input type="text"/>   |
|                             |                              | Importe (*)            |
|                             |                              | <input type="text"/>   |
|                             |                              | €                      |
| URL Resolución de concesión |                              | Importe concedido (*)  |
| <input type="text"/>        |                              | <input type="text"/>   |
|                             |                              | €                      |
|                             |                              | Importe recibido (*)   |
|                             |                              | <input type="text"/>   |
|                             |                              | €                      |

|                      |                              |                        |
|----------------------|------------------------------|------------------------|
| Tipo subvención (*)  | Administración o entidad (*) | Objeto (*)             |
| <input type="text"/> | <input type="text"/>         | <input type="text"/>   |
| URL de las bases     |                              | URL de la convocatoria |
| <input type="text"/> |                              | <input type="text"/>   |





|                             |                        |                        |
|-----------------------------|------------------------|------------------------|
| Reglamento                  | Programa operativo     | Fondo                  |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |
| Situación (*)               | Fecha de solicitud (*) | Fecha de concesión (*) |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>   | <input type="text"/>   |
|                             |                        | Importe (*)            |
|                             |                        | <input type="text"/>   |
|                             |                        | €                      |
| URL Resolución de concesión |                        | Importe concedido (*)  |
| <input type="text"/>        |                        | <input type="text"/>   |
|                             |                        | €                      |
|                             |                        | Importe recibido (*)   |
|                             |                        | <input type="text"/>   |
|                             |                        | €                      |

|                             |                              |                        |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------|
| Tipo subvención (*)         | Administración o entidad (*) | Objeto (*)             |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>         | <input type="text"/>   |
| URL de las bases            |                              | URL de la convocatoria |
| <input type="text"/>        |                              | <input type="text"/>   |
| Reglamento                  | Programa operativo           | Fondo                  |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>         | <input type="text"/>   |
| Situación (*)               | Fecha de solicitud (*)       | Fecha de concesión (*) |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>         | <input type="text"/>   |
|                             |                              | Importe (*)            |
|                             |                              | <input type="text"/>   |
|                             |                              | €                      |
| URL Resolución de concesión |                              | Importe concedido (*)  |
| <input type="text"/>        |                              | <input type="text"/>   |
|                             |                              | €                      |
|                             |                              | Importe recibido (*)   |
|                             |                              | <input type="text"/>   |
|                             |                              | €                      |

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Total solicitado     | Total concedido      | Total recibido       |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 0,00                 | 0,00                 | 0,00                 |
| €                    | €                    | €                    |

- Que la AD SG se compromete a ejecutar al menos el 40% del programa sanitario en el momento de dictarse la resolución provisional de concesión y el porcentaje restante hasta completar al menos el 80%, a la finalización del plazo de realización de la actividad.

- Que la AD SG tiene la condición de PYMES de acuerdo con el anexo 1 del Reglamento (UE) N° 702/2014 de la Comisión, de 25 de junio de 2014, y cumple:

- Que no está sujeta a una orden de recuperación pendiente tras una decisión previa de la Comisión que haya declarado una ayuda ilegal e incompatible con el mercado interior.

- Que no tiene la consideración de empresa en crisis, según se define en las directrices comunitarias sobre las ayudas estatales de salvamento y de reestructuración de empresas en crisis, de acuerdo con las Directrices sobre ayudas estatales de salvamento y de reestructuración de empresas no financieras en crisis (Comunicación 2014/C 249/01, de la Comisión, de 31 de julio de 2014).

## COMPROMISO

- Actuando en nombre y representación de la AD SG

se compromete al cumplimiento de todas las medidas adicionales en materia sanitaria que se dispongan al efecto por los órganos competentes de la comunidad autónoma donde radique la AD SG, según las condiciones sanitarias de la zona y las características particulares de cada Agrupación.

## DOCUMENTACIÓN

### CONSULTA DE DATOS POR LA ADMINISTRACIÓN

Subvenciones destinadas a las Agrupaciones de Defensa Sanitaria Ganaderas (ADSG)

Página 18 de 22





## CONSULTA DE DATOS POR LA ADMINISTRACIÓN

| Denominación del documento                                                             | Me opongo (1)            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Documento acreditativo de la identidad del solicitante (NIE, NIF, pasaporte)           | <input type="checkbox"/> |
| Documento acreditativo de la identidad del representante (NIE, NIF, pasaporte)         | <input type="checkbox"/> |
| Alta de terceros en el Sistema Económico Financiero y Logístico de Canarias (SEFLogIC) | <input type="checkbox"/> |
| Estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones con la Seguridad Social      | <input type="checkbox"/> |

|                                                                          |                                |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Documento de identificación (*)                                          | de Nombre / Nombre sentido (*) |
| <input type="text"/>                                                     | <input type="text"/>           |
| Primer apellido (*)                                                      | Segundo apellido               |
| <input type="text"/>                                                     | <input type="text"/>           |
| Se opone a la consulta de:                                               |                                |
| El conjunto de documentos marcados con "Me opongo" del listado superior. |                                |
| Motivos (*)                                                              |                                |
| <input type="text"/>                                                     |                                |

(1) La Administración consultará los datos relacionados salvo que la persona solicitante marque el check de "me opongo" en cuyo caso deberá aportar el documento.

## CONSULTA DE DATOS TRIBUTARIOS

Autorizo la consulta de:

| Nombre del organismo       | Denominación                                                          | Autorizo (2)             |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Agencia Tributaria Estatal | Estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias | <input type="checkbox"/> |
| Agencia Tributaria Canaria | Estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias | <input type="checkbox"/> |

(2) Si no autoriza la consulta de los datos tributarios deberá aportarlos junto con la solicitud.

## DOCUMENTOS A APORTAR

| Denominación del documento               | Aporta                   |
|------------------------------------------|--------------------------|
| Documento que acredite la representación | <input type="checkbox"/> |





|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Escritura de constitución o estatutos sociales y nota de inscripción actualizada en el Registro correspondiente                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> |
| Memoria del Programa Sanitario, firmado por el veterinario director técnico y el presidente de la AD SG, con las actividades de carácter zootécnico y sanitario que van a ser desarrollados por la AD SG                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> |
| Facturas proforma de las actuaciones. Cuando el importe del gasto subvencionable supere las cuantías establecidas en el artículo 31.3 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones, documentación justificativa del cumplimiento de dicho artículo                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> |
| Contrato de el/los veterinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> |
| Alta en el colegio de veterinarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| Declaración responsable de la condición de PYMES de cada explotación integrante de la AD SG ajustado al modelo normalizado (Anexo I)                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| Presupuesto detallado de gastos para los que se solicita la subvención. Este presupuesto ha de contemplar los gastos previstos para el cumplimiento efectivo del programa sanitario común, y ha de ser elaborado por el veterinario de la AD SG, o el jefe de los veterinarios si hubiera más de uno, y firmado por el presidente de la AD SG. Ajustado al modelo normalizado | <input type="checkbox"/> |
| Relación de ganaderos pertenecientes a la AD SG con su DNI o CIF y códigos de explotación en formato Excel                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> |
| Factura proforma de los gastos de veterinarios con desglose de IRPF y el IGIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> |
| Factura proforma de los gastos de vacunas y desparasitantes con el desglose del IGIC                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> |
| Listado de PYMES enviadas, con nombre y código de explotación en formato Excel                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> |

## OTROS DOCUMENTOS QUE OBRAN EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN

Denominación del documento (\*)

Fecha de aportación      Administración      Ministerio / Consejería / Centro Directivo / Unidad Administrativa:      Expediente

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Denominación del documento (\*)

Fecha de aportación      Administración      Ministerio / Consejería / Centro Directivo / Unidad Administrativa:      Expediente

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Denominación del documento (\*)

Fecha de aportación      Administración      Ministerio / Consejería / Centro Directivo / Unidad Administrativa:      Expediente

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|





Denominación del documento (\*)

Fecha de aportación

Administración

Ministerio / Consejería / Centro Directivo / Unidad Administrativa:

Expediente

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Denominación del documento (\*)

Fecha de aportación

Administración

Ministerio / Consejería / Centro Directivo / Unidad Administrativa:

Expediente

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Denominación del documento (\*)

Fecha de aportación

Administración

Ministerio / Consejería / Centro Directivo / Unidad Administrativa:

Expediente

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Denominación del documento (\*)

Fecha de aportación

Administración

Ministerio / Consejería / Centro Directivo / Unidad Administrativa:

Expediente

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Denominación del documento (\*)

Fecha de aportación

Administración

Ministerio / Consejería / Centro Directivo / Unidad Administrativa:

Expediente

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

## OTROS DOCUMENTOS A APORTAR





|                            |
|----------------------------|
| Denominación del documento |
|                            |
|                            |
|                            |
|                            |
|                            |

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

### Tratamiento:

Actividades de tratamiento de datos personales relativos a las solicitudes de concesión de subvenciones, premios y becas convocadas por la Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Soberanía Alimentaria.

### Responsable del tratamiento:

Órganos competentes para tramitar la presente solicitud de subvención, premio y beca.

### Finalidad del tratamiento:

Tramitación de la solicitud de concesión de la subvención y ejercicio de derecho relativos a los datos de carácter personal de los ciudadanos.

### Derechos de personas interesadas:

Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas basadas únicamente en el tratamiento automatizado ante la persona Responsable del Tratamiento.

### Información adicional:

Para más información puede dirigirse a: <https://www.gobiernodecanarias.org/protecciondedatos/registrotratamiento>

En

, a

Firmantes

## UNIDAD DESTINO

Unidad destino (\*)

**Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Soberanía Alimentaria**

**Servicio Sanidad Animal y Laboratorio**

**ADVERTENCIA:** Firmar la solicitud únicamente en el momento de su presentación y registro.

Subvenciones destinadas a las Agrupaciones de Defensa Sanitaria Ganaderas (ADSG)

Página 22 de 22

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Este documento ha sido firmado electrónicamente por:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                            |
| ALEJANDRO NARVAY QUINTERO CASTAÑEDA - CONSEJERO/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fecha: 27/11/2024 - 13:28:43                                                                                                                                               |
| En la dirección <a href="https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_documento?codigo_nde=puede_ser_comprobada_la_autenticidad_de_esta_copia_mediante_el_numero_de_documento_electronico_siguiente">https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_documento?codigo_nde=puede_ser_comprobada_la_autenticidad_de_esta_copia_mediante_el_numero_de_documento_electronico_siguiente</a> :<br>RP001-000Pjrd1ddVwd2Watyi2Jidsg== |   |
| El presente documento ha sido descargado el 27/11/2024 - 13:38:38                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                            |