

FORMOSA, 29 OCT 2019

VISTO:

Las documentaciones elaboradas y tratadas en el marco de la Comisión Asesora Honoraria (C.A.H.) creada por Resolución Ministerial N° 1.225/15, y;

CONSIDERANDO:

Que, dichas documentaciones son necesarias para dar cumplimiento a la aplicación de la Ley Provincial N° 1.163/95 "De protección a la salud humana, animal y vegetal" y su Decreto Reglamentario N° 1.228/03;

Que, la mencionada Ley en su artículo 6º establece que a nivel provincial el Ministerio de Asuntos Agropecuarios y Recursos Naturales será el Organismo de aplicación, debiendo coordinar su acción con otras reparticiones provinciales, nacionales, internacionales, estatales o privadas, adoptando las medidas conducentes a fin de cumplir con los objetivos de la misma.

Que, el Decreto Reglamentario establece en su artículo 4º que la Autoridad de Aplicación habilitará los siguientes Registros siendo obligatoria su inscripción: de distribuidores y expendedores (Art. 8º de la Ley); Registro Provincial de empresas aplicadoras aéreas y terrestres (Art. 9º de la Ley) y de Asesores Técnicos (Art. 10º de la Ley);

Que, en este sentido, se considera preciso realizar modificaciones a las solicitudes de inscripción habilitadas en el mencionado Decreto Reglamentario, a fin de cumplimentar con los objetivos de dicha Ley, que son la protección de la salud humana, animal y vegetal, a través de la correcta utilización de los productos fitosanitarios;

Que, dicho Decreto Reglamentario en su artículo 40º establece que el Organismo de aplicación, tendrá a su cargo la confección, distribución y venta de formularios de la Receta Fitosanitaria como así también su fiscalización;

Que, por Ley de Ministerios N° 1.578/11 las incumbencias del Ministerio de Asuntos Agropecuarios y Recursos Naturales quedaron en la órbita del Ministerio de la Producción y Ambiente y por lo tanto este se enviste como autoridad de aplicación respecto a la Ley 1.163/95;

Que, teniendo en cuenta los antecedentes; y en ejercicio de las atribuciones conferidas al Ministerio, es necesario dictar el instrumento legal correspondiente para dar forma legal al presente acto;

Por ello,

**EL MINISTRO DE LA PRODUCCIÓN Y AMBIENTE
RESUELVE:**

ARTICULO 1º: HABILITESE las siguientes solicitudes de inscripción con sus anexos correspondientes, cuyo formulario y contenido forman parte del presente como ANEXO I.

- Solicitud de Inscripción de empresas aplicadoras terrestres y aéreas.
 - APARTADO A) Declaración de Verificación técnica de equipos terrestres de aplicación de productos fitosanitarios.
 - APARTADO B) Declaración de Verificación técnica de equipos aéreos de aplicación de productos fitosanitarios.
- Solicitud de Inscripción de Asesores/Regentes técnicos.
- Solicitud de Inscripción de Empresas distribuidores, expendedoras y sus depósitos de almacenamiento.



ARTICULO 2º: APRUEBESE los formularios de receta fitosanitaria de adquisición y aplicación, que forman parte del ANEXO II del presente instrumento.

ARTICULO 3º: HABILITESE los correspondientes Protocolos para dar cumplimiento con la Ley N° 1.163/95 y su Decreto Reglamentario N° 1.228/03, cuyo contenido y procedimiento forman parte del presente como ANEXO III.

1. Protocolo de Habilitación de Empresas terrestres aplicadoras de productos fitosanitarios.
2. Protocolo de Habilitación de Empresas aéreas aplicadoras de productos fitosanitarios.
3. Protocolo de Habilitación de Empresas aplicadoras de productos fitosanitarios en áreas urbanas.
4. Protocolo de Inspección de depósitos y almacenamiento de productos fitosanitarios.
5. Protocolo de Habilitación de local de expendio y comercialización de productos fitosanitarios.
6. Protocolo de actuación frente a denuncias por mal uso de productos fitosanitarios.

ARTICULO 4º: DÉSE expreso conocimiento a todas las áreas de este Ministerio, y a los Organismos que poseen vinculación con la puesta en funcionamiento de esta Ley.

ARTICULO 5º: PUBLIQUESE. Regístrese. Tomen conocimiento quienes correspondan. Cumplido. Archívese.

RESOLUCIÓN N° 1030/19.



D. RAÚL MARQUINTANA
MINISTRO
MINISTERIO DE LA PRODUCCIÓN Y AMBIENTE

ANEXO I 1030

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS APLICADORAS TERRESTRES Y AEREAS
LEY PROVINCIAL N° 1.163/95 y DECRETO REGLAMENTARIO N° 1.228/03
DECLARACIÓN JURADA
"SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN" N°.....

Yo,..... DNI..... con domicilio
real.....en mi carácter de.....de la
Empresa..... con domicilio legal (1) en:.....Nº.....
Localidad..... Dpto.:.....C.P.....
T.E.:.....Fax:.....e-mail.....
Domicilio Comercial u Operativo (1) en:.....Nº.....C.P.....T.E.
Localidad..... Dpto.:.....C.P.....T.E.
.....Fax:.....E-mail.....

Solicita su inscripción en el Registro Provincial, según el Art. 9º de la Ley Provincial N° 1.163/95 y Decreto Reglamentario N°1.228/03 Art. 4º inc. d), como Empresa Aplicadora:

Terrestre Aérea Urbana SUCURSAL:

A- Sucursal: Depósito Si No;
Calle N°..... C.P: Localidad.....
Dpto..... Te/Fax..... E-mail

B- Sucursal: Depósito Si No;
Calle N°..... C.P Localidad.....
Dpto..... Te/Fax..... E-mail

Se adjunta la documentación que obra en el anexo según solicitud de la Autoridad de Aplicación de la Ley N° 1.163.

(1) donde opera y tiene los equipos de aplicación. En caso de coincidir se asientan igualmente.
Renovación de inscripción: entre el 01 de Mayo y el 30 de Junio de cada año

Información con carácter de Declaración jurada

Formosa, de 2.0

Firma del Propietario-
Titular Responsable

Aclaración

Nº de documento

Recibido Firma:.....
Aclaración:.....
Cargo:.....

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS APLICADORAS TERRESTRES Y AEREAS
LEY PROVINCIAL N° 1.163/95 y DECRETO REGLAMENTARIO N° 1.228/03

Se adjuntan las siguientes documentaciones:

- a Certificado de los domicilios declarados, autenticados por autoridad judicial, policial y/o escribano.
- b Copia autenticada de los Estatutos, Contrato Social y/o Poder.
- c Croquis detallado de las instalaciones destinadas al giro comercial, depósitos y sucursales (si las hubiere), acompañando Habilitación Municipal actualizada para cada caso en particular.
- d Dos libros foliados y rubricados por la Autoridad de Aplicación.
- e Datos de identidad de los operadores de equipos de aplicación. Según corresponda al Anexo 1 y/o 2 de la Resolución N°
- f Certificado de asistencia y/o aprobación de los cursos de capacitación que haya dictado por la Autoridad de Aplicación para la empresas, asesores y operarios.
- g Datos filiatorios y Matrícula profesional del Asesor (Regente) Técnico con la habilitación del Consejo Profesional de Ingenieros Agrónomos de Formosa.
- h Constancia de Declaración Jurada de Ingresos Brutos presentados ante la AFIP y DGR (a fin de determinar la categoría arancelaria).
- i Recibo de Abono del arancel correspondiente a la categoría de solicitud.

Como Empresa aplicadora Aéreas se adjunta además las siguientes documentaciones:

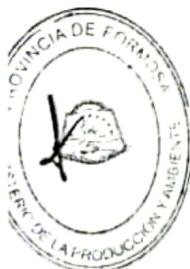
- j Habilitación de la/s aeronave/s expedidas por el Departamento de Trabajos Aéreos de la Dirección de Habilitaciones del Comando de Regiones Aéreas de la F. A. A (Decreto Nac. N° 2836/71)
- k Licencia de Piloto aeroaplicador y matriculación de la aeronave expedida por autoridad precedentemente mencionada.
- l Certificado de asistencia y/o aprobación a los cursos de capacitación dictados por la Autoridad de Aplicación

Formosa, de 2.0

Firma del Propietario-
Titular Responsable

Aclaración

Documento N°



1030

APLICADOR TERRESTRE:

Característica de la Pulverizadora: en caso de más de un equipo, anexar en hoja complementaria.
Marca.....Modelo.....
Motor.....Nº.....Chasis.....Marca.....Nº.....
Tanque capacidad.....Largo botalón.....

Datos personales del operador:

Nombre completo.....DNI.....Carné habilitante Nº.....
Domicilio.....Tel.....
Alta actualizada en una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART)

APLICADOR AÉREO:

Características del avión:
1) Marca.....Matrícula.....Modelo.....Serie.....
Piloto.....Licencia Nº.....
2) Marca.....Matrícula.....Modelo.....Serie.....
Piloto.....Licencia Nº.....

Ubicación del hangar.....
Otros.....

Datos personales del operador:

Nombre completo.....DNI.....
Domicilio.....Tel.....
Lugar de operación.....



Firma del Responsable

1030

APLICADOR TERRESTRE:

Característica de la Pulverizadora: en caso de más de un equipo, anexar en hoja complementaria.
Marca.....Modelo.....
Motor.....Nº.....Chasis.....Marca.....Nº.....
Tanque capacidad.....Largo botalón.....

Datos personales del operador:

Nombre completo.....DNI.....Carné habilitante Nº.....
Domicilio.....Tel.....
Alta actualizada en una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART)

APLICADOR AÉREO:

Características del avión:

- 1) Marca.....Matrícula.....Modelo.....Serie.....
Piloto.....Licencia Nº.....
2) Marca.....Matrícula.....Modelo.....Serie.....
Piloto.....Licencia Nº.....

Ubicación del hangar.....

Otros.....

Datos personales del operador:

Nombre completo.....DNI.....

Domicilio.....Tel.....

Lugar de operación.....



Firma del Responsable

"CERTIFICADO DE HABILITACIÓN" N°.....

Por la presente la Dirección de Registro, Control y Fiscalización- Dpto. Habilitación y Registro (Disposición N° 030/09) certifica que los datos y requisitos presentados según "Solicitud de Inscripción" por la Firma han sido cumplimentados por tanto expide el "CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE EMPRESAS APLICADORAS según Ley N° 1.163/95 y Decreto Reglamentario N° 1.228/03.

PROVISORIO	..... Fecha	..... Sello Autoridad aplicación	..... Firma y Aclaración Autoridad Responsable
DEFINITIVO	..... Fecha	..... Sello Autoridad aplicación	..... Firma y Aclaración Autoridad Responsable

Nota: Desde la habilitación provisoria transcurrirá 15 días corridos, previa inspección, para la habilitación definitiva. En caso de no cumplimentar con los requisitos exigidos se dispondrá de 30 días seguidos para proceder a cumplimentar, corregir o modificar las observaciones realizadas por la Autoridad de Aplicación. Vencido el plazo acordado la prosecución de la actividad dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en el Art. 35 de la Ley N°1.163/95.

Aclaración: Si además se dedicasen a la comercialización, (entendiéndose por tal a la prestación del servicio de aplicación con provisión de productos fitosanitarios, deberán cumplir con las exigencias de la Ley que compete a los expendedores y distribuidores).

Será considerado como servicio a terceros, toda aplicación aérea o terrestre de Productos Fitosanitarios que implique contraprestación de las partes cualquiera sea su naturaleza jurídica



1030

Ley Provincial N°1.163/95
Decreto Reglamentario N°1228/03
"DE PROTECCIÓN A LA SALUD HUMANA, ANIMAL Y VEGETAL

APARTADO A

DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN TÉCNICA DE EQUIPOS

TERRESTRES DE APLICACIÓN DE PRODUCTOS

FITOSANITARIOS

Profesional verificador Ing. Agrónomo.....
Matricula profesional N°.....

Autorizado por Disposición N°.....



DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN TÉCNICA DE EQUIPOS TERRESTRES DE
APLICACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS

Solicitud de inscripción N°.....

Nombre de la Firma o propietario.....

Domicilio – lugar del establecimiento.....

Localidad:.....

T.E..... E MAIL.....

Equipo pulverizador para servivio propio tercero

OPERADORES (aplicador de productos fitosanitarios)

Nombre y apellido..... DNI:.....

Nº de habilitación:..... Válido hasta.....

Dirección:.....

Localidad:.....

Telefono:.....

E-mail:.....

Alta en ART:..... (copia de certificado)

Nombre y apellido..... DNI:.....

Nº de habilitación:..... Válido hasta.....

Dirección:.....

Localidad:.....

Telefono:.....

E-mail:.....

Nombre y apellido..... DNI:.....

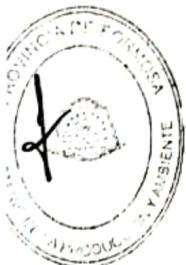
Nº de habilitación:..... Válido hasta.....

Dirección:.....

Localidad:.....

Telefono:.....

E-mail:.....



DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN TÉCNICA DE EQUIPOS TERRESTRES DE
APLICACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS (corresponde una planilla por cada
equipo de trabajo)

EQUIPO:

Lugar de guarda de la máquina.....

De Arrastre..... Autopropulsado..... Maquina montada.....

Marca..... Modelo.....

Año de fabricación..... N° de chasis.....

Cabina tractor : SI NO

USOS: Aplicación de: Insecticidas:..... Fungicidas:..... Herbicidas:.....

Fertilizantes: Otros (Especificar):.....

INSTRUMENTAL Funciona

Sistema computarizado:..... SI NO

Velocímetro: SI NO

Tacómetro: SI NO

Manómetro: SI NO

Otros:

BOTALÓN

Ubicación: Delantero..... Trasero..... Ancho:mts

Cantidad de picos:..... Portapicos: Unico..... Multiple.....

Cortina: De Viento..... Mecanica..... Ninguna.....

Sistema antioscilación: Pendular Trapezoidal..... Ninguno.....

TANQUE

Material:..... Capacidad:.....litros

• Agitador: Hidráulico Mecánico..... Otro..... Ninguno.....

Funciona SI NO

• Boquilla Hidrolavadora de tanque SI NO

Funciona SI NO

SISTEMA DE CARGA DE FITOSANITARIOS Y/O HIDROLAVADO DE ENVASES

Funciona

Sistema de carga del producto SI NO

Boquilla hidrolavadora de envases SI NO

Tanque Agua limpia: SI NO

Sistema combinado carga y lavado envases: SI NO

CARGA DE AGUA DEL EQUIPO

Usa la bomba del pulverizador: SI NO

Válvula antiretorno SI NO

LLAVE DE CORTE: SI NO

FILTRO PREVIO A LA BOMBA: Funciona SI NO

BOMBA: Marca:..... Modelo:.....

Tipo:..... Caudal:.....L/min

Cumple requisito: SI NO

DEPOSITO DE AGUA PARA HIGIENE PERSONAL: SI NO

Anexado a la pulverizadora: SI NO



PRESIÓN DE TRABAJO: manómetro general.....bar

Presión promedio de las boquillas del botalón.....bar

CALIBRACIÓN DEL EQUIPO: caudal individual, chequear todas las boquillas

Tipo y número de pastilla.....

Boquilla N°	L/min	Boquilla N	L/min
1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

Caudal promedio.....lts/minuto

Caudal promedio (+ 5%)..... lts/minuto

Caudal promedio (- 5%)..... lts/minuto

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL: SI NO

Otros:

Extintor SI NO

Cartelería de seguridad SI NO

Señalética del equipo SI NO

ESTADO GENERAL DEL EQUIPO

Bueno Regular Malo

El propietario de la máquina firma de conformidad el presente protocolo de verificación comprometiéndose a renovar y/o reparar los componentes que se desgasten y/o alteren por el uso o roturas luego de esta verificación técnica, para asegurar el correcto funcionamiento y la correcta aplicación.



Se adjunta contrato de Póliza de seguro de máquina, correspondiente a la responsabilidad civil hacia tercero vigente al momento de su inscripción

Formosa.....

Firma y aclaración propietario

Firma y aclaración profesional

Reservado para el Área de aplicación de la Ley Provincial N° 1.163/95

Validez de la presente Verificación Técnica: hasta

El Área de aplicación de la Ley N° 1.163 se reserva la potestad de realizar, cuando considere necesario, una inspección del funcionamiento de las maquinas declaradas.

Formosa,

Firma y sello de la autoridad de
Aplicación Ley Prov. N° 1.163/95



Ley Provincial 1.163/95

Decreto Reglamentario N°1228/03

"DE PROTECCIÓN A LA SALUD HUMANA, ANIMAL Y VEGETAL

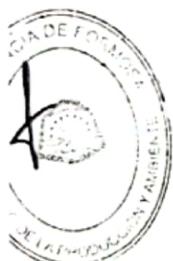
APARTADO B

DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN TÉCNICA DE EQUIPOS

AÉREOS DE APLICACIÓN DE PRODUCTOS

FITOSANITARIOS

Profesional verificador Ing. Agrónomo.....
Matricula profesional N°.....



Autorizado por Disposición N°.....

DECLARACIÓN DE VERIFICACIÓN TÉCNICA DE EQUIPOS AÉREOS DE
APLICACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS

Solicitud de inscripción N°.....

Nombre de la Firma o propietario.....

Domicilio – lugar del establecimiento.....

Localidad:.....

T.E..... E.MAIL.....

Equipo pulverizador para servivio propio tercero

OPERADORES (aplicador de productos fitosanitarios)

Nombre y apellido..... DNI:.....

Nº de habilitación:..... Válido hasta:.....

Domicilio real:.....

Localidad:.....

Telefono:.....

E-mail:.....

Alta en ART:..... (copia de certificado)

Licencia habilitante:.....

Nombre y apellido..... DNI:.....

Nº de habilitación:..... Válido hasta:.....

Dirección:.....

Localidad:.....

Telefono:.....

E-mail:.....

Nombre y apellido..... DNI:.....

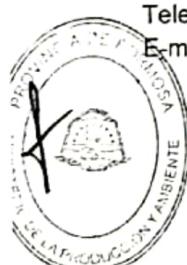
Nº de habilitación:..... Válido hasta:.....

Dirección:.....

Localidad:.....

Telefono:.....

E-mail:.....



Solicitud de inscripción N°.....
Nombre de la Firma.....
Domicilio – lugar del establecimiento.....
Localidad:.....
T.E..... E-MAIL.....

CROQUIS DE LAS INSTALACIONES :

Coincide con lo presentado : SI NO

Ubicación correcta: (fuera del radio urbano) SI NO

LUGAR DESTINADO A OFICINA: Separado del deposito
de maquinaria y productos químicos: SI NO

ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS:

Lugar correcto (anexo a la oficina o en deposito de maquinarias,
Separados de alimentos, vestimentas, etc.): SI NO

Mercadería legalmente etiquetada,
envasada y con fecha de vencimiento: SI NO

REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN:Registros requeridos para
cumplir con la Ley 1.163: SI NO

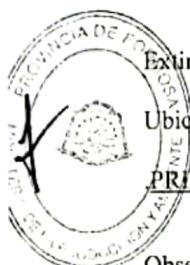
ELEMENTOS DE SEGURIDAD:

Equipos de protección para los operarios: SI NO

Cantidad apropiada en relación a la cantidad de operadores: SI NO

Condiciones: Bueno Regular Malo

Equipo de protección faltante:



Exintores de fuego adecuados: SI NO

Ubicados en lugares visibles y de fácil acceso: SI NO

PRIMEROS AUXILIOS:Caja de primeros auxilios: SI NO

Observaciones:(los ítems señalados como NO corresponde a aquellos a corregir. Se señala el plazo
solicitado para su cumplimiento).

.....
.....
.....
.....

Formosa,

Firma del propietario o
responsable

Firma y sello profesional habilitante

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ASESORES/REGENTES TÉCNICOS
LEY PROVINCIAL N° 1.163/95 y DECRETO REGLAMENTARIO N° 1.228/03
DECLARACIÓN JURADA

"SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN" N°

El que subscribe Ing. Agr. M.P. N° con domicilio legal
en..... N°: Localidad..... Dpto: Te/
Fax: E-mail:

Solicita su inscripción como:

Asesor Técnico Regente Técnico
De la Empresa en carácter de propietario/socio/contratado, ubicada en
la localidad...de calle..... N°
Tel-Fax C.P.

Funciones a cumplir:

Día	Horario
Lunes..... <input type="checkbox"/>
Martes..... <input type="checkbox"/>
Miércoles..... <input type="checkbox"/>
Jueves..... <input type="checkbox"/>
Viernes <input type="checkbox"/>
Sábado..... <input type="checkbox"/>

Datos complementarios

Cuit N°..... Situación ante AFIP
Caja de Jubilación N°

Resp. Inscripto
 Resp. No Inscripto
 Monotributista

Se adjuntan las siguientes documentaciones:

- a) Título de Ingeniero Agrónomo.
- b) Constancia de domicilio legal en la provincia.
- c) Matrícula profesional expedida por el Consejo Profesional de Ingenieros Agrónomos de Formosa y/o Convenios Interprovinciales de Trabajo.
- d) Copia del Contrato o documento que acredite el carácter de propietario/socio/contratado por la empresa.
- e) Certificación de asistencia y/o aprobación último curso de capacitación obligatoria.



Firma del Técnico

Aclaración

N° de documento

Recibido Firma: Aclaración: Cargo:

"CERTIFICADO DE HABILITACIÓN" N°

Por la presente la Dirección de Registro, Control y Fiscalización - Dpto. Habilidades y Registro (Disposición N° 030/09) certifica que los datos y requisitos presentados, según "Solicitud de Inscripción", por el Ing. Agrónomo
M.P. N° han sido cumplimentados por tanto expide el "CERTIFICADO DE ASESORES/REGENTES TÉCNICOS" según ARTICULO 10º DE LA LEY N° 1.163 y ART. 4º inc. e). DECRETO REGLAMENTARIO N° 1.228-

Formosa, de de 2.00.....

Sello Autoridad aplicación

Firma y Aclaración
Autoridad Responsable

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ASESORES/REGENTES TECNICOS
LEY PROVINCIAL N° 1.163/95 y DECRETO REGLAMENTARIO N° 1.228/03
DECLARACIÓN JURADA

"SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN" N°.....

El que subscribe Ing. Agr. M.P. N° con domicilio legal
en N° Localidad Dpto. Te/
Fax: E-mail: Te/

Solicita su inscripción como:

Asesor Técnico Regente Técnico
De la Empresa en carácter de propietario/socio/contratado, ubicada en
la localidad de calle N°
Tel-Fax C.P.

Funciones a cumplir:

Día

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Sábado

Horario

.....

.....

.....

.....

.....

Datos complementarios

Cuit N°.....

Situación ante AFIP

Caja de Jubilación N°

Resp. Inscripto
 Resp. No Inscripto
 Monotributista

Se adjuntan las siguientes documentaciones:

- Titulo de Ingeniero Agrónomo.
- Constancia de domicilio legal en la provincia.
- Matrícula profesional expedida por el Consejo Profesional de Ingenieros Agrónomos de Formosa y/o Convenios Interprovinciales de Trabajo.
- Copia del Contrato o documento que acredite el carácter de propietario/socio/contratado por la empresa.
- Certificación de asistencia y/o aprobación último curso de capacitación obligatoria.



Firma del Técnico

Aclaración

N° de documento

Recibido Firma: Aclaración: N° de documento:

Cargo:

"CERTIFICADO DE HABILITACIÓN" N°.....

Por la presente la Dirección de Registro, Control y Fiscalización - Dpto. Habilitación y Registro (Disposición N° 030/09) certifica que los datos y requisitos presentados, según "Solicitud de Inscripción", por el Ing. Agrónomo

M.P. N° han sido cumplimentados por tanto expide el "CERTIFICADO DE ASESORES/REGENTES TECNICOS" según ARTICULO 10° DE LA LEY N° 1.163 y ART. 4° inc. e). DECRETO REGLAMENTARIO N° 1.228-

Formosa, de de 2.00.....

Sello Autoridad aplicación

Firma y Aclaración
Autoridad Responsable

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS DISTRIBUIDORAS, EXPENDEDORAS Y SUS
DEPÓSITOS DE ALMACENAMIENTO.
LEY PROVINCIAL N° 1.163/95 y DECRETO REGLAMENTARIO N° 1.228/03
DECLARACIÓN JURADA

"SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN" N°.....

Yo..... DNI..... con domicilio
real..... en mi carácter de..... de la
Empresa..... con domicilio legal en: N°.....
Localidad..... Dpto.:..... C.P.
T.E..... Fax:..... E-mail:.....

Solicita su inscripción en el Registro establecido de acuerdo al Art. 9º de la Ley N° 1.163 y Decreto
Reglamentario N°1.228 Art. 4º inc. b) como:

Expededor Distribuidor Depósito - Almacenamiento

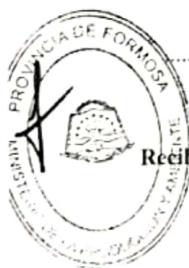
SUCURSALES:

A- Expededor: Distribuidor Depósito-almacenamiento
Calle N°..... Localidad.....
Dpto..... C.P..... Te/Fax.....

B- Expededor: Distribuidor Depósito-almacenamiento Calle
..... N°..... Localidad.....
Dpto..... C.P..... Te/Fax.....

Se adjuntan las siguientes documentaciones:

- a) Certificado de los domicilios declarados autenticado por autoridad judicial, policial y/o escribano.
- b) Copia autenticada de los Estatutos, Contrato Social y/o Poder o copia certificada del mismo.
- c) Croquis detallado de las instalaciones destinadas al giro comercial y depósitos, acompañando Habilitación Municipal actualizada para cada caso en particular.
- d) Certificación de Habilitación por el Consejo Profesional de Ingenieros Agrónomos de Formosa del Regente Técnico.
- e) Nómina e identidad de los empleados que trabajan en los distintos locales con sus respectivas altas en una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART).
- f) Constancia de Declaración Jurada de Ingresos Brutos presentados ante la AFIP y DGR.
- g) Recibo de Abono del arancel correspondiente a la categoría de solicitud.



Firma del Propietario o
Titular Responsable

Aclaración

Nº de documento

Recibido

Firma:..... Aclaración:.....

Cargo:.....

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS DITRIBUIDORAS, EXPENDEADORAS Y SUS
DEPÓSITOS DE ALMACENAMIENTO.
LEY PROVINCIAL N° 1.163/95 y DECRETO REGLAMENTARIO N° 1.228/03
DECLARACIÓN JURADA

"SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN" N°.....

Yo,.....DNI.....con domicilio
real.....en mi carácter de.....de la
Empresa..... con domicilio legal en:Nº.....
Localidad..... Dpto.:..... C.P.
T.E.....Fax:.....E-mail:.....

Solicita su inscripción en el Registro establecido de acuerdo al Art. 9º de la Ley N° 1.163 y Decreto
Reglamentario N°1.228 Art. 4º inc. b) como:

Expededor Distribuidor Depósito - Almacenamiento

SUCURSALES:

A- Expededor: Distribuidor Depósito-almacenamiento
CalleNº.....Localidad.....
Dpto.....C.P.....Te/Fax.....

B- Expededor: Distribuidor Depósito-almacenamiento Calle
.....Nº:.....Localidad.....
Dpto.....C.P.....Te/Fax.....

Se adjuntan las siguientes documentaciones:

- a) Certificado de los domicilios declarados autenticado por autoridad judicial, policial y/o escribano.
- b) Copia autenticada de los Estatutos, Contrato Social y/o Poder o copia certificada del mismo.
- c) Croquis detallado de las instalaciones destinadas al giro comercial y depósitos, acompañando Habilitación Municipal actualizada para cada caso en particular.
- d) Certificación de Habilitación por el Consejo Profesional de Ingenieros Agrónomos de Formosa del Regente Técnico.
- e) Nómina e identidad de los empleados que trabajan en los distintos locales con sus respectivas altas en una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART).
- f) Constancia de Declaración Jurada de Ingresos Brutos presentados ante la AFIP y DGR.
- g) Recibo de Abono del arancel correspondiente a la categoría de solicitud.



Firma del Propietario o
Titular Responsable

Aclaración

Nº de documento

Recibido Firma:.....Aclaración:.....Cargo:.....

1030

“CERTIFICADO DE HABILITACIÓN” N°.....

Por la presente la Dirección de Registro, Control y Fiscalización - Dpto. de Habilitación y Registro (Disposición N° 030/09) certifica que los datos y requisitos presentados según “Solicitud de Inscripción” por la Firma han sido cumplimentados por tanto expide el “CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE EMPRESAS DISTRIBUIDORAS, EXPENDEDORES Y SUS DEPÓSITOS DE ALMACENAMIENTO” según ARTICULO 9° - LEY N° 1.163/95 y ART. 4° INC. b) DECRETO REGLAMENTARIO N° 1.228/03.

PROVISORIO	..... Fecha	..... Sello Autoridad aplicación	..... Firma y Aclaración Autoridad Responsable
DEFINITIVO	..... Fecha	..... Sello Autoridad aplicación	..... Firma . Aclaración Autoridad Responsable

Nota: Desde la habilitación provisoria transcurrirán 15 días corridos, previa inspección, para la habilitación definitiva. En caso de no cumplimentar con los requisitos exigidos se dispondrá de 30 días seguidos para proceder a cumplimentar, corregir o modificar las observaciones realizadas por la Autoridad de Aplicación. Vencido el plazo acordado la prosecución de la actividad dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en el Art. 35 de la Ley





1030



ANEXO II

LEY N° 1.163/95 - DR N° 1.228/03

RECETA AGRONOMICA – ADQUISICION

N° 001-0000001

Receta autorizada por Resolución N° xxx/xx del MPyA.

Lugar y Fecha:

Empresa/Produtor: CUIT: /

Domicilio: Localidad:

Provincia: CP: Colonia:

Campo:

PRINCIPIO ACTIVO	MARCA COMERCIAL	CT	USOS				CANTIDAD
			H	I	F	Otros	
1)							
2)							
3)							
4)							
Destino:.....							
Observaciones:.....							
.....							
.....							
FIRMA Y SELLO VENDEDOR		FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL				N° MAT.PROF	

En caso que el comercio no posea la totalidad de los productos recetados, se deberá aclarar la cantidad que retira en la presente receta. El comercio, deberá archivar una copia de la misma.

LA PRESENTE RECETA NO ES DE APLICACIÓN, EL PROFESIONAL FIRMANTE NO SE HACE RESPONSABLE POR EL USO Y EL MODO DE TRANSPORTE DE LOS PRODUCTOS RECETADOS.





MINISTERIO DE PRODUCCIÓN
y Ambiente

1030



19

LEY N° 1.163/95 - DR N° 1.228/03

RECETA AGRONOMICA – APLICACIÓN

N° 001-0000001

Receta autorizada por Resolución N° xxx/xx del MPyA.

Lugar y Fecha: CUIT: / /
Producto: Localidad:
Domicilio: Colonia:
Provincia: CP: Cultivo:
Campo: Período de Carenicia:
Diagnóstico:

Condiciones meteorológicas de aplicación recomendables

Viento (km/h - Dirección)	Temperatura	Humedad Relativa (%)	Otras
2 - 15	15 - 22	50 - 75	

Tipo de aplicación: Latitud: Longitud:

VALIDEZ DE LA RECETA:

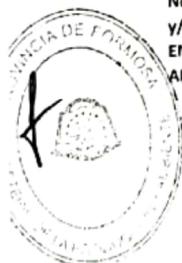
Observaciones:

Firma y Sello del Profesional

El profesional estuvo presente al momento de la aplicación: SI – NO (tachar lo que no corresponda)

No estando bajo la supervisión del Técnico firmante, el mismo no se hace responsable de accidentes, daños, perjuicios.

EN AREAS HABITADAS, NOTIFICAR AL MUNICIPIO Y/O TERCEROS INTERESADOS CON 48 HORAS DE ANTELACION A LA



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS DITRIBUIDORAS, EXPENDEDORES Y SUS
DEPÓSITOS DE ALMACENAMIENTO.
LEY PROVINCIAL N° 1.163/95 y DECRETO REGLAMENTARIO N° 1.228/03
DECLARACIÓN JURADA

"SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN" N°

Yo,..... DNI..... con domicilio
real..... en mi carácter de..... de la
Empresa..... con domicilio legal en: N°.....
Localidad..... Dpto:..... C.P.
T.E..... Fax:..... E-mail:.....

Solicita su inscripción en el Registro establecido de acuerdo al Art. 9º de la Ley N° 1.163 y Decreto
Reglamentario N° 1.228 Art. 4º inc. b) como:

Expededor Distribuidor Depósito - Almacenamiento

SUCURSALES:

A- Expededor: Distribuidor Depósito-almacenamiento
Calle N°:..... Localidad.....
Dpto..... C.P..... Te/Fax.....

B- Expededor: Distribuidor Depósito-almacenamiento Calle
..... N°:..... Localidad.....
Dpto..... C.P..... Te/Fax.....

Se adjuntan las siguientes documentaciones:

- a) Certificado de los domicilios declarados autenticado por autoridad judicial, policial y/o escribano.
- b) Copia autenticada de los Estatutos, Contrato Social y/o Poder o copia certificada del mismo.
- c) Croquis detallado de las instalaciones destinadas al giro comercial y depósitos, acompañando Habilitación Municipal actualizada para cada caso en particular.
- d) Certificación de Habilitación por el Consejo Profesional de Ingenieros Agrónomos de Formosa del Regente Técnico.
- e) Nómina e identidad de los empleados que trabajan en los distintos locales con sus respectivas altas en una Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART).
- f) Constancia de Declaración Jurada de Ingresos Brutos presentados ante la AFIP y DGR.
- g) Recibo de Abono del arancel correspondiente a la categoría de solicitud.



Firma del Propietario o
Titular Responsable

Aclaración

Nº de documento

Recibido Firma:..... Aclaración:..... Cargo:.....

"CERTIFICADO DE HABILITACIÓN" N°.....

Por la presente la Dirección de Registro, Control y Fiscalización - Dpto. de Habilitación y Registro (Disposición N° 030/09) certifica que los datos y requisitos presentados según "Solicitud de Inscripción" por la Firma han sido cumplimentados por tanto expide el "CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE EMPRESAS DISTRIBUIDORAS, EXPENDEDORES Y SUS DEPÓSITOS DE ALMACENAMIENTO" según ARTICULO 9º - LEY N° 1.163/95 y ART. 4º INC. b) DECRETO REGLAMENTARIO N° 1.228/03.

PROVISORIO	..... Fecha	..... Sello Autoridad aplicación	..... Firma y Aclaración Autoridad Responsable
DEFINITIVO	..... Fecha	..... Sello Autoridad aplicación	..... Firma . Aclaración Autoridad Responsable

Nota: Desde la habilitación provisoria transcurrirán 15 días corridos, previa inspección, para la habilitación definitiva. En caso de no cumplimentar con los requisitos exigidos se dispondrá de 30 días seguidos para proceder a cumplimentar, corregir o modificar las observaciones realizadas por la Autoridad de Aplicación. Vencido el plazo acordado la prosecución de la actividad dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en el Art. 35 de la Ley



ANEXO III

Ley Provincial N° 1.163/95

Decreto Reglamentario N°1.228/03

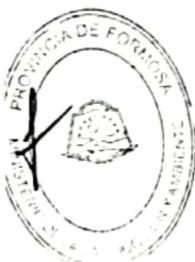
"DE PROTECCIÓN A LA SALUD HUMANA, ANIMAL Y VEGETAL

PROTOCOLO DE HABILITACION DE EMPRESAS

TERRESTRES APLICADORAS DE PRODUCTOS

FITOSANITARIOS

Autorizado por Disposición N°



PROTOCOLO DE HABILITACION DE EMPRESAS TERRESTRES APlicadoras de
PRODUCTOS FITOSANITARIOS

Solicitud de inscripción N°.....

Nombre de la Firma.....

Domicilio – lugar del establecimiento.....

Localidad:.....

T.E..... E.MAIL.....

CROQUIS DE LAS INSTALACIONES :

Coincide con lo presentado : SI NO

Ubicación correcta: (fuera del radio urbano) SI NO

LUGAR DESTINADO A OFICINA:

Separado del deposito de maquinaria y productos químicos: SI NO

ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS:

Lugar correcto (anexo a la oficina o en deposito de maquinarias, separados aimentos, vestimentas, etc.): SI NO

Mercadería legalmente etiquetada, envasada y con fecha de vencimiento: SI NO

REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN:

Registros requeridos para cumplir con la Ley 1.163: SI NO

ELEMENTOS DE SEGURIDAD:

Equipos de protección para los operarios: SI NO

Cantidad apropiada en relación a la cantidad de operadores: SI NO

Condiciones: Bueno Regular Malo

Equipo de protección faltante:

Extintores de fuego adecuados: ubicados en lugares visibles y de fácil acceso: SI NO

PRIMEROS AUXILIOS: Caja de primeros auxilios: SI NO

Observaciones: (los ítems señalados como NO corresponde a aquellos a poner en regla. Se señala el plazo solicitado para su cumplimiento).



EQUIPOS DE APLICACIÓN TERRESTRES DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS

Serán evaluados según el "Protocolo de Verificación Técnica de equipos terrestres de aplicación de productos fitosanitarios" presentado por el técnico responsable de la empresa.

Formosa,

Firma del propietario o
responsable

Firma y sello profesional habilitante

1030

Ley Provincial N° 1.163/95

Decreto Reglamentario N° 1228/03

"DE PROTECCIÓN A LA SALUD HUMANA, ANIMAL Y VEGETAL

PROTOCOLO DE HABILITACIÓN DE EMPRESAS AEREAS
APLICADORAS DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS

Autorizado por Disposición N°





1030

PROTOCOLO DE HABILITACIÓN DE EMPRESAS AERAS APLICADORAS DE
PRODUCTOS FITOSANITARIOS

Solicitud de inscripción N°
Nombre de la Firma.....
Domicilio – lugar del establecimiento.....
Localidad:.....
T.E..... E-MAIL.....

CROQUIS DE LAS INSTALACIONES :

Coincide con lo presentado : SI NO
Ubicación correcta: (fuera del radio urbano) SI NO

LUGAR DESTINADO A OFICINA: Separado del deposito
de maquinaria y productos químicos: SI NO

ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS:
Lugar correcto (anexo a la oficina o en deposito de maquinarias,
Separados de alimentos, vestimentas, etc.): SI NO

Mercadería legalmente etiquetada,
envasada y con fecha de vencimiento: SI NO

REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN: Registros requeridos para
cumplir con la Ley Provincial N° 1.163: SI NO

ELEMENTOS DE SEGURIDAD:

Equipos de protección para los operarios: SI NO
Cantidad apropiada en relación a la cantidad de operadores: SI NO
Condiciones: Bueno Regular Malo
Equipo de protección faltante:



Extintores de fuego adecuados: SI NO
Ubicados en lugares visibles y de fácil acceso: SI NO

PRIMEROS AUXILIOS: Caja de primeros auxilios: SI NO

Observaciones: (los ítems señalados como NO corresponde a aquellos a corregir. Se señala el plazo
solicitado para su cumplimiento).

.....
.....
.....
.....

Formosa,

Firma del propietario o
Responsable

Firma y sello profesional habilitante

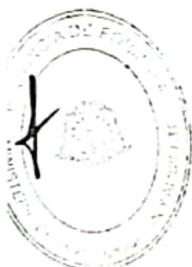
Ley Provincial N° 1.163/95
Decreto Reglamentario N° 1.228/03
"DE PROTECCIÓN A LA SALUD HUMANA, ANIMAL Y VEGETAL"

PROTOCOLO DE HABILITACIÓN DE EMPRESAS

APLICADORAS DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS

EN AREAS URBANAS

Autorizado por Disposición N°



27
PROTOCOLO DE HABILITACIÓN DE EMPRESAS APLICADORAS DE PRODUCTOS
FITOSANITARIOS EN ÁREAS URBANAS

Solicitud de inscripción N°.....
Nombre de la Firma.....
Domicilio – lugar del establecimiento.....
Localidad:.....
T.E.....EMAIL.....

CROQUIS DE LA INSTALACIÓN COMERCIAL:

Coincide con lo presentado : SI NO

LUGAR DESTINADO A OFICINA:

Separado del depósito de maquinaria y productos químicos: SI NO

ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS:

Lugar correcto (anexo a la oficina o en depósito de maquinarias, separados aimentos, vestimentas, etc.): SI NO

Mercadería legalmente etiquetada, envasada y con fecha de vencimiento: SI NO

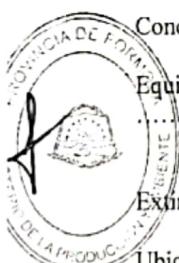
REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN:

Registros requeridos para cumplir con la Ley 1.163: SI NO

ELEMENTOS DE SEGURIDAD:

Equipos de protección para los operarios: SI NO

Cantidad apropiada en relación a la cantidad de operadores: SI NO



Condiciones: Bueno Regular Malo

Equipo de protección faltante:

Extintores de fuego adecuados: SI NO

Ubicados en lugares visibles y de fácil acceso: SI NO

PRIMEROS AUXILIOS:

Caja de primeros auxilios: SI NO

EQUIPOS DE TRABAJO

Equipos manuales

Tipo:

Características:

Estado apropiado de uso:
.....
.....

2.-

Tipo:

Características:

Estado:

3.-

Tipo:

Características:

Estado:

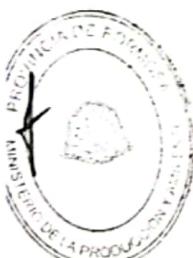
Observaciones: (los ítems señalados como NO corresponde a aquellos a corregir. Se señala el plazo solicitado para su cumplimiento).

.....
.....
.....

Formosa,

Firma del propietario o
responsable

Firma y sello profesional habilitante



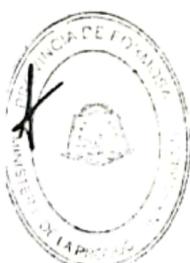
Ley Provincial N° 1.163/95

Decreto Reglamentario N° 1228/03

"DE PROTECCIÓN A LA SALUD HUMANA, ANIMAL Y VEGETAL"

PROTOCOLO DE INSPECCIÓN DE DEPOSITOS y

ALMACENAMIENTO DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS



PROTOCOLO DE INSPECCIÓN DE DEPOSITOS y ALMACENAMIENTO DE
PRODUCTOS FITOSANITARIOS

Solicitud de inscripción N°.....

Nombre de la Firma.....

Domicilio – lugar del establecimiento.....

Localidad:.....

T.E..... E.MAIL.....

UBICACIÓN

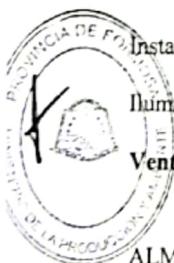
Ubicación (fuera del radio urbano, a 100 metros o más en linea recta de fábricas, de alimentos, cursos de ríos, pozos, canales ; a más de 3 mts de viviendas)

SI NO

En terrenos elevados o área no expuesta a inundaciones:

SI NO En lugar fácilmente accesible para vehículos
(de transporte, seguridad y de emergencias).SI NO

Uso exclusivo para almacenamiento de P.F.(no utilizados para oficinas de administración y/o atención al público)

SI NO ESTRUCTURA E INSTALACIONES:Pisos:firme s e impermeables: SI NO Pared: de ladrillo sin material inflamable: SI NO Techos a prueba de agua de lluvia: SI NO Buen sistema para eliminar agua de lluvias: SI NO Puerta resistente al Fuego: SI NO Puerta de emergencia: SI NO Instalacion electrica: habilitación aprobada por un profesional: SI NO Iluminacion permanente: SI NO Ventilacion: SI NO ALMACENAMIENTO:P.F. almacenados sobre tarimas separados del suelo mínimo 10 cm y alejados 1 m de las paredes y entre las hileras de apila... SI NO Productos fitosanitarios aislados o en forma separada de materiales como: forrajes, semillas, varios SI NO Mercadería legalmente etiquetada, envasada y con fecha de vencimiento:
(No almacenado con productos abiertos, deteriorados o con pérdidas)Productos muy inflamables (aerosoles), almacenados separados (en las zonas frescas y ventiladas del local). SI NO Barrera con productos no inflamables
(como formulaciones a base de agua o polvos no combustibles). SI NO

Inventario de los productos y las fechas de vencimiento.

Los productos ordenados por uso y tipo de envasesSI NO

Tambores: almacenados bajo techo, los envases herméticos (podrían estar almacenados al aire libre)

SI NO

Tanques: de almacenamiento en área impermeable y rodeada de paredes.

SI NO

Fertilizantes separados de los plaguicidas

SI NO **ELEMENTOS DE SEGURIDAD:**Ubicados en lugares visibles y de fácil acceso
(Matafuegos, mangueras, palas, escobas, baldes con arena, varios)SI NO **Como mínimo dos matafuegos (de polvo químico tipo ABC de 10 a 12 kg. de CO2/ 50 m2 de superficie).**SI NO **PROTECCIÓN PERSONAL:**

Personal con elementos de protección:

SI NO **PRIMEROS AUXILIOS:****Caja de primeros auxilios (antidotos, jeringas descartables con aguja, algodón, etc.)**SI NO

Directrices para tratamientos de primeros auxilios con información clara y en lugar visible

SI NO **INSTALACIONES SANITARIAS:**

Próximo al depósito, aislado y resguardado:

SI NO **SEÑALIZACIÓN:****Señalización sobre precauciones en lugar bien visible
(ej.prohibido fumar no comer ni beber sin haberse etc.)**SI NO **OPERACIÓN DE CARGA Y DESCARGA:**

Por lo menos dos personas en todo momento.

SI NO **REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN:**

Sistema de registro de: productos recibidos, almacenados, destruidos o sacados del almacén.

SI NO **RECEPCIÓN Y DESPACHO:**

Registro con: fecha de recepción, abastecedor y destinatario, matrícula del transporte, número de la factura, marca registrada del producto fitosanitario y número de registro, remito, cantidad recibida o expedida.

SI NO

Observaciones: (los ítems señalados como NO corresponde a aquellos a corregir. Se señala el plazo solicitado para su cumplimiento).

.....
.....
.....
.....

Formosa,

Firma del propietario o
responsable

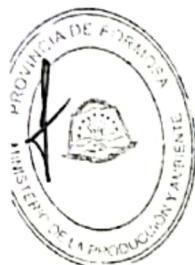
Firma y sello profesional habilitante



Ley Provincial N°1.163/95
Decreto Reglamentario N°1228/03
"DE PROTECCIÓN A LA SALUD HUMANA, ANIMAL Y VEGETAL"

**PROTOCOLO DE HABILITACIÓN DE LOCAL DE EXPENDIO Y
COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS**

Autorizado por Disposición N°.....



PROTOCOLO DE INSPECCIÓN PARA HABILITACIÓN DE LOCAL DE EXPENDIO Y
COMERCIALIZACIÓN

Solicitud de inscripción N°.....

Nombre de la Firma.....

Domicilio – lugar del establecimiento.....

Localidad:.....

T.E..... E.MAIL.....

CROQUIS DE LAS INSTALACIONES:

Coincide: SI NO

Ubicación (a 100 metros o más en linea recta de fabricas de alimentos para el hombre o los animales, cursos de ríos, pozos, canales o; a más de 3 m. de vecinos diferentes de los anteriores)

SI NO

En terrenos elevados o área que no esté expuesta a inundaciones:

SI NO

En lugar fácilmente accesible para vehículos de transporte, seguridad y de emergencias.

SI NO

ESTRUCTURA E INSTALACIONES:

Pisos: firme e impermeable: SI NO

Pared: de ladrillo sin material inflamable: SI NO

Techo a prueba de agua de lluvia: SI NO

Buen sistema para eliminar agua de lluvias: SI NO

Puerta resistente al Fuego: SI NO

Puerta de emergencia: SI NO

Instalacion electrica: habilitación aprobada por un profesional: SI NO



Iluminacion permanente: SI NO

Ventilación: SI NO

EXPENDIO Y STOCK DE VENTA DIARIA:

Depósito anexo: SI NO

Depósito anexo: Los P.F. almacenados sobre tarimas separados del suelo mínimo 10 cm. y alejados 1 m. de las paredes y entre las hileras de apilado SI NO

Productos fitosanitarios aislados o en forma separada de materiales de uso humano o animal (vestimentas, forrajes, semillas): SI NO

Mercadería legalmente etiquetada, envasada y con fecha de vencimiento: SI NO

Productos muy inflamables (aerosoles), almacena separados: SI NO

REGISTRO Y DOCUMENTACIÓN:

SI NO

Registros requeridos para cumplir con la Ley 1.163:

ELEMENTOS DE SEGURIDAD:

Extintores adecuados: SI NO

Ubicados en lugares visibles y de fácil acceso: SI NO

Protección personal para personal que manipulen y expidan productos SI NO

PRIMEROS AUXILIOS:

Caja de primeros auxilios: SI NO

Directrices para tratamientos de primeros auxilios en lugar visible: SI NO

Instalaciones sanitarias: SI NO

Señalización o carteles sobre precauciones elementales: SI NO

Observaciones: (los ítems señalados como NO corresponde a aquellos a corregir. Se señala el plazo solicitado para su cumplimiento).

.....

.....

Los productos fitosanitarios que no cumplan con las normativas vigentes (vencidos, mal etiquetados, o fraccionados serán decomisados por el SENASA. Los mismos serán separados y puestos a disposición de la mencionada entidad.)

Formosa,



Firma del propietario o
responsable

Firma y sello profesional habilitante

Ley Provincial N° 1.163/95
Decreto Reglamentario N° 1228/03
"DE PROTECCIÓN A LA SALUD HUMANA, ANIMAL Y VEGETAL"

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTA A DENUNCIAS

POR MAL USO DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS

Autorizado por Disposición N°.....

PROTOCOLO N°.....



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FRENTE A DENUNCIAS

De un damnificado hacia un tercero por uso irresponsable de Productos Fitosanitarios.

Pasos a seguir por el denunciante:

1. El productor o vecino damnificado debe realizar una exposición frente a la policía más cercana.
2. El damnificado debe completar una nota, entregada por la oficina del Ministerio de la Producción y Ambiente del lugar más próximo, donde solicita una verificación técnica en referencia a lo que considera fue damnificado. Dicho documento se entrega, adjunto con copia de la exposición policial, en la mencionada oficina.

Pasos a seguir por el Ministerio de la Producción y Ambiente:

1. El Delegado, Ingeniero Agrónomo, del Ministerio de la Producción y Ambiente tendrá un plazo de 24 hs (día hábil) para realizar las inspecciones correspondientes.
2. El Ing. Agrónomo, en calidad de inspector, y un personal del área de Registro, Control y Fiscalización actuarán de oficio y realizará la inspección correspondiente con apoyo de la policía. Se labrará un Acta de Constatación donde conste lo actuado y lo verificado que será presentado a la Dirección de Registro, Control y Fiscalización el Ministerio de la Producción y Ambiente quien actuará en consideración. Discutir con la parte Legal
3. De no estar presente el Técnico Delegado (Ingeniero Agrónomo), el personal administrativo deberá avisar a la Dirección de Registro, Control y Fiscalización de dicho Ministerio o al Técnico Delegado de la localidad más cercana.
4. La Dirección de Registro, Control y Fiscalización deberá nombrar un responsable legal actuante y solicitar a la Subsecretaría de Producción Sustentable un Técnico, Ingeniero Agrónomo en calidad de inspector.
5. Las inspecciones correspondientes deberán realizarse en un plazo no mayor a las 24 hs hábiles de la recepción de la exposición y/o denuncia.
6. El inspector actuante, en forma conjunta con el responsable legal, deberá labrar un Acta de Constatación de lo actuado y verificado técnicamente. Una copia (duplicado) es para el denunciante y el original para el Ministerio de la Producción y Ambiente.
7. Para casos de denuncia telefónica.....
8. De ser necesario el técnico actuante sacará muestras vegetales y/o de suelo si lo considera pertinente.....
9. De existir animales afectados se solicitará la intervención de un técnico medico veterinario del área correspondiente del Ministerio.
10. El inspector técnico, Ingeniero Agrónomo, podrá presentar posteriormente a fin de ser agregado al expediente, un informe técnico detallado de la situación observada.



11. Con la exposición policial, el Acta de constancia y el informe técnico, el Área Legal de la Dirección de Registro, Control y Fiscalización el Ministerio de la Producción y Ambiente actuará en consideración.
12. En caso de constatar un hecho de uso irresponsable de productos fitosanitarios, el responsable de la Dirección de Registro, Control y Fiscalización tendrá la potestad de actuar en consecuencia (Ej. suspender pulverizaciones aéreas o terrestres).

Observaciones:

1. No podrán realizar las inspecciones pertinentes técnicos de otras instituciones.
2. El accionar del Ministerio de la Producción es a los fines de determinar la responsabilidad del denunciado frente a un hecho de uso irresponsable de productos fitosanitarios y su posible incumplimiento a la Ley 1.163 y evaluar los perjuicios que pudieran existir.
3. El Ministerio de la Producción no actúa como..... El denunciante debe realizar por vía judicial la responsabilidad del denunciado.
4. El denunciante tendrá la opción de realizar por otras vías la denuncia civil.

UNIFICAR

Formosa,.....

