

ANEXO V
COMUNICACIÓN PREVIA AO INICIO DAS ACCIÓNS FORMATIVAS

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE	
RAZÓN SOCIAL/CENTRO EDUCATIVO	NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)			
NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

A PERSOA REPRESENTANTE DA ENTIDADE DECLARA:			
1. Que a entidade está homologada polo órgano competente da C. A. de Galicia para impartir a seguinte especialidade formativa:			
	DENOMINACIÓN ACCIÓN FORMATIVA	MODALIDADE DE IMPARTICIÓ	CÓDIGO DE HOMOLOGACIÓN
<input type="radio"/>	Función "a", coidado dos animais	<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> Teleformación <input type="radio"/> Aula virtual	
<input type="radio"/>	Función "b", eutanasia dos animais		
<input type="radio"/>	Función "c", realización dos procedementos		
<input type="radio"/>	Función "d", deseño dos proxectos e procedementos		
<input type="radio"/>	Función "e", responsable da supervisión <i>in situ</i> do benestar e coidados dos animais		
<input type="radio"/>	Función "f", veterinario designado		
2. Que entre as súas obrigas se inclúe o deber de comunicar á Axencia Galega da Calidade Alimentaria, en tempo e forma, o inicio da acción formativa.			
3. Que a dita comunicación será remitida á Agacal cun mínimo de 10 días hábiles de antelación ao comezo da actividade.			
4. Que se a comunicación previa ao inicio do curso foi presentada en tempo e forma , o Departamento de Formación responderá á entidade cun informe que enviará por medios electrónicos a través da plataforma Notifica.gal, con anterioridade ao seu inicio , no que se fará constar: <ul style="list-style-type: none"> Que a entidade presentou a comunicación de inicio e que presentou a documentación necesaria para o inicio da acción formativa. Código do curso. 			
5. Que non pode iniciar a impartición da acción formativa sen dispoñer do antedito informe.			
6. Que a compañía aseguradora encargada de expedir a/s póliza/s de seguro sinaladas nesta comunicación puxo de manifesto a imposibilidade de expedir documentos cuxa autenticidade poida ser comprobada mediante unha sinatura válida. Dada esta circunstancia, a persoa representante da entidade solicitante declara que a documentación presentada coa comunicación de inicio e que a continuación se indica é verdadeira e auténtica: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Póliza de seguro de responsabilidade civil referente ás instalacións onde quede claramente identificado o nº de póliza e se especifique, de xeito inequívoco, o prazo da súa vixencia. <input type="checkbox"/> Póliza de seguro de accidentes e responsabilidade civil que cubra a totalidade do persoal docente e alumnado onde quede claramente identificado o nº de póliza e se especifique, de xeito inequívoco, o prazo da súa vixencia. 			
7. Declara coñecer que a inexactitude, falsidade ou omisión, de carácter esencial, de calquera dato ou información que se incorpore a unha declaración responsable ou a unha comunicación, ou a non presentación ante a Administración competente da declaración responsable, a documentación que sexa requirida para acreditar o cumprimento do declarado, ou a comunicación, determinará a imposibilidade de continuar co exercicio do dereito ou actividade afectada desde o momento no que se teña constancia de tales feitos, sen prexuízo das responsabilidades penais, civís ou administrativas a que houbese lugar. Tal como se recolle no artigo 69.4 da Lei 39/2015, do 1 de outubro.			

PERSOA COORDINADORA DO CURSO			
APELIDOS E NOME		DNI/NIE	
TITULACIÓN			

FUNCIÓN OBXECTO DO CURSO QUE SE COMUNICA E MODALIDADE DE IMPARTICIÓ	
<input type="radio"/>	Función "a", coidado dos animais
<input type="radio"/>	Función "b", eutanasia dos animais
<input type="radio"/>	Función "c", realización dos procedementos
<input type="radio"/>	Función "d", deseño dos proxectos e procedementos
<input type="radio"/>	Función "e", responsable da supervisión <i>in situ</i> do benestar e coidados dos animais
<input type="radio"/>	Función "f", veterinario designado
<input type="radio"/> Presencial <input type="radio"/> Teleformación <input type="radio"/> Aula virtual	

MÓDULOS QUE SE VAN IMPARTIR DURANTE O CURSO (MT: Módulos fundamentais ou troncais. ME: Módulos específicos de función. A numeración correspóndese coa disposición destes nas táboas do anexo I da Orde ECC/566/2015, do 20 de marzo).

MT1 MT2 MT3 MT4 MT5 MT6 ME1 ME2 ME3 ME4 ME5 ME6 ME7 ME8 ME9 ME10 ME11 ME12 ME13 ME14

DATOS DA PLATAFORMA DIXITAL (Cubrir só no caso de accións impartidas total ou parcialmente en modalidades non presenciais)

URL			
USUARIO		CONTRASINAL	

INSTALACIÓNS (Cubrir só no caso de accións que leven apareladas sesións presenciais)

DATOS DAS INSTALACIÓNS QUE A ENTIDADE ACREDITA DISPOÑER PARA IMPARTIR AS CLASES PRESENCIAIS

TIPO	NOME DA VÍA	NÚM.	BLOQ.	ANDAR	PORTA

PARROQUIA	LUGAR

CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE

RELACIÓN COA PROPIEDAD Propiedade Convenio Alugueiro Cesión

DATA FIN DA VIXENCIA DA DISPOÑIBILIDADE	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	REFERENCIA CATASTRAL	<input type="text"/>
---	--	----------------------	----------------------

DATOS DO CENTRO DUN CRIADOR, SUBMINISTRADOR OU USUARIO (Cubrir só no caso de emprego de animais vivos)

RELACIÓN COA PROPIEDAD Propiedade Convenio Alugueiro Cesión

DATA FIN DA VIXENCIA DA DISPOÑIBILIDADE	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	REGA	<input type="text"/>
---	--	------	----------------------

DATOS DA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DAS INSTALACIÓNS QUE A ENTIDADE ACREDITA DISPOÑER PARA OS CURSOS

TOMADOR			
Nº PÓLIZA	PERÍODO DE VIXENCIA	desde <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	ata <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

DATOS DA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDADE CIVIL DO ALUMNADO/DOCENTES

TOMADOR			
Nº PÓLIZA	PERÍODO DE VIXENCIA	desde <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	ata <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Nº ASEGURADOS	<input type="text"/>		

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

PARA TODAS AS COMUNICACIÓNS

Arquivo en formato .ods coa relación do alumnado que vaia realizar o curso, programa que se vai impartir, especificando o contido de cada unidade didáctica, tipo e duración de cada módulo e cadro de profesorado coa relación de materias que vai impartir cada docente.

Anexo II. Comprobación de datos de terceiras persoas interesadas (persoa coordinadora e persoal docente).

CV da persoa coordinadora e do persoal docente, **no caso de non ter sido presentado con anterioridade ou no caso de producirse variacións desde a resolución de homologación.**

Declaración responsable sobre a dispoñibilidade de medios e instalacións (anexo III).

Outros elementos que considere de interese presentar.

PARA A COMUNICACIÓN DE ACCIÓNS FORMATIVAS QUE INCLÚAN SESIÓNS PRESENCIAIS

Documento acreditativo da dispoñibilidade de locais axeitados para a formación que se vai impartir, **no caso de non ter sido presentado con anterioridade ou no caso de producirse variacións desde a resolución de homologación**

Descrición gráfica, planos ou esbozos das instalacións, **no caso de non ter sido presentado con anterioridade ou no caso de se producir variacións desde a resolución de homologación**

Copia auténtica ou coa sinatura electrónica da póliza de seguro de responsabilidade civil referente ás instalacións ou, na súa falta, copia da póliza acompañada dunha certificación emitida pola entidade aseguradora onde quede claramente identificado o nº de póliza e se especifique, de xeito inequívoco, o prazo da súa vixencia (**cando a compañía aseguradora encargada de expedir a póliza de seguro poña de manifesto a imposibilidade de expedir documentos cuxa autenticidade poida ser comprobada mediante unha sinatura válida, a persoa representante da entidade poderá achegar unha copia da póliza, sempre que declare a súa autenticidade, marcando o recadro correspondente no anexo III, de declaración responsable sobre a dispoñibilidade de medios e instalacións**). Quedan exceptuados deste requisito os centros do sistema universitario de Galicia e centros oficiais que impartan formación profesional regrada da rama sanitaria, química ou agraria



Copia auténtica ou coa sinatura electrónica da póliza de seguro de accidentes e responsabilidade civil que cubra a totalidade do persoal docente e alumnado ou, na súa falta, copia da póliza acompañada dunha certificación emitida pola entidade aseguradora onde quede claramente identificado o nº de póliza e se especifique, de xeito inequívoco, o prazo da súa vixencia **(cando a compañía aseguradora encargada de expedir a póliza de seguro poña de manifesto a imposibilidade de expedir documentos cuxa autenticidade poida ser comprobada mediante unha sinatura válida, a persoa representante da entidade poderá achegar unha copia da póliza sempre que declare a súa autenticidade marcando o recadro correspondente no anexo III, de declaración responsable sobre a dispoñibilidade de medios e instalacións).**

Documentación que acredite que a entidade dispón das instalacións necesarias para cumprir co disposto no artigo 16 da Orde ECC/566/2015, do 20 de marzo, **no caso de empregar animais vivos.**

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

	,		de		de	
--	---	--	----	--	----	--