REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2021 FORMULARIO DE REINSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE PRODUCTO ALIMENTICIO (incluye Suplementos Dietarios) R.P.P.A. (Registro Provincial de Producto Alimenticio)

ÍNDICE DE LA PRESENTACIÓN

DATOS A COMPLETAR EN EL FORMULARIO

1.	**DEL TITULAR DEL PRODUCTO**	
1.1	Nombre y Apellido o Razón Social	
1.2	Nº CUIT	
1.3	e-mail	
1.4	Domicilio legal	
1.5	Representante Legal / Socio Gerente / Apoderado, de corresponder	

2.	**DEL ESTABLECIMIENTO**	
2.1	Nº de RPE	
2.2	Nombre y Apellido o Razón Social	
2.3	Nombre comercial	
2.4	Rubro y Actividad que desarrolla	
2.5	Director Técnico	

3.	**DEL PRODUCTO**	
3.1	Denominación de venta definitiva	
3.2	Nombre de fantasía	
3.3	Marca	
3.4	Elaboración del producto – modificaciones / Declaración Jurada	

4.	**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR ADJUNTA**	
4.1	Nota de solicitud de reinscripción de producto dirigida a la Dir. de Bromatología Provincial	
4.2	Copia del certificado de aprobación del registro de marca definitivo, de corresponder	
4.3	Rotulo en circulación, por cada contenido neto, por duplicado	

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.
LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO. ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado

REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2021 FORMULARIO DE REINSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE PRODUCTO ALIMENTICIO (incluye Suplementos Dietarios) R.P.P.A. (Registro Provincial de Producto Alimenticio)

1.- DATOS DEL TITULAR DEL PRODUCTO:

1.1 Nombre y Apellido o Razón Social:_____

1.2 Documento de Identidad tipo y Nº:_____

CUIT Nº:_____

1.3 e-mail:_____

1.4 Domicilio legal/constituido:

Calle y número: _____

Localidad y Provincia: _____

Código Postal:_____

Teléfono: _____

1.5. REPRESENTANTE LEGAL / SOCIO /APODERADO

Nombre y Apellido o Razón Social: _____

Documento de Identidad tipo y Nº: _____

Domicilio legal:

Calle y número: _____

Localidad y Provincia: _____

Código Postal: _____

Teléfono: _____

e-mail: _____

2. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

2.1. Nº de RPE: _____

2.2 Nombre y Apellido o Razón Social:_____

2.3 Nombre Comercial: _____

2.4 Rubro: _____

Actividad: _____

2.5 DIRECTOR TÉCNICO / PROFESIONAL RESPONSABLE (en caso de corresponder)

2.5.1 Apellido y nombre: _____

2.5.2 Título profesional: _____

2.5.3 Otorgado por: _____

2.5.4 Número de matrícula: _____

2.5.5 Documento de Identidad tipo y Nº: _____

2.5.6 Teléfono: _____

2.5.7 E-Mail: _____

2.5.8 Domicilio (calle y Nº / Localidad y CP / Provincia): _____

_____

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.
LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO. ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado

REPUBLICA ARGENTINA **PROVINCIA DEL NEUQUÉN** **MINISTERIO DE SALUD** **SUBSECRETARÍA DE SALUD** **DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA**	REV: AÑO 2021 FORMULARIO DE REINSCRIPCIÓN PROVINCIAL DE PRODUCTO ALIMENTICIO (incluye Suplementos Dietarios) R.P.P.A. (Registro Provincial de Producto Alimenticio)

3. DATOS DEL PRODUCTO

3.1 Denominación de venta definitiva: _____

_____

3.2 Nombre de Fantasía: _____

_____

3.3 Marca: _____

3.4 Elaboración del Producto

3.4.1 Se realizaron modificaciones en el Proceso de Elaboración SI NO

En caso de responder **(SI)** deberá presentar:

I) Descripción del proceso de elaboración del producto alimenticio (Monografía) donde se indiquen los puntos de control (Puntos donde se elimina el peligro)

II) Ingredientes: Indicarlos en orden decreciente de peso y la composición porcentual de cada uno de ellos, incluir los aditivos.

3.4.2 Se realizaron modificaciones en las materias primas utilizadas SI NO

En caso de responder **(SI)** deberá presentar:

I) Materias primas y aditivos utilizadas en la elaboración (especificar el RNE, RNPA, datos del titular del producto, del establecimiento, marca, detalle de los ingredientes). Se acepta la presentación de los envases/rótulos de las materias primas.

3.4.3 Se modificó el envase en contacto con el alimento SI NO

En caso de responder **(SI)** deberá presentar:

I) Certificado de inscripción de envases, donde se especifique que los mismos son aptos para estar en contacto con los alimentos

En caso de responder **(NO)** en los puntos 3.4.1, 3.4.2 y 3.4.3 deberá completar la siguiente Declaración Jurada:

Declaro bajo juramento, que en mi carácter de _____ de la Firma _____ que continúo con la elaboración del producto Inscripto bajo el RNPA N° _____cuya reinscripción solicito, no habiendo variado la monografía de elaboración, ingredientes ni composición, y ajustándose a las exigencias vigentes del Código Alimentario Argentino.

FIRMA, ACLARACIÓN Y DNI: _____

DESE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.
LA DOCUMENTACIÓN DEBE ESTAR FIRMADA POR EL TITULAR/SOCIO/APODERADO. ***SOLO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN SI LA MISMA ESTUVIESE COMPLETA.***

Neuquén……

……
Firma y aclaración del Director Técnico/ Profesional responsable

……
Firma y aclaración del Titular, Socio o Apoderado