

1. DECLARACIÓN JURADA DE DOCUMENTACIÓN

1.1 GESTIÓN DE ALÉRGENOS	SI	NO
Además de los procesos y/o alimentos alcanzados por la habilitación otorgada por la presente Autoridad Sanitaria ¿Posee en el establecimiento otros alimentos y/o procesos autorizados exclusivamente a nivel municipal? (1)		
¿Posee un sistema de gestión y control de alérgenos? (2) -En caso de responder SI, deberá remitir el manual de gestión y control de alérgenos, para su evaluación técnica por parte de la presente Autoridad Sanitaria.		

NOTA: Se aclara que **no es de carácter obligatorio** disponer de un sistema de Gestión y control de Alérgenos, salvo que el establecimiento disponga de dicho sistema implementado o la Presente Autoridad Sanitaria determine su necesidad.

(1)- En caso de responder "SI", declarar cuales son:

A continuación, se describe la documentación que deberá encontrarse en el establecimiento de manera **OBLIGATORIA**, debiendo estar disponible en el mismo para cuando la autoridad sanitaria lo requiera:

1.2 DOCUMENTACIÓN DE CARÁCTER OBLIGATORIO	SI	NO
Manual de Buenas Prácticas de Manufactura (MERCOSUR/GMC/RES Nº 80/96).		
Manual de Procedimientos Operativos Estandarizados de Sanitización (P.O.E.S).		
Manejo Integrado de Plagas (M.I.P.). En caso de tercerizar el M.I.P, deberá contar con la certificación de realización del control de plagas actualizado.		
Manual de Implementación de un sistema de retiro de alimentos que puedan resultar de riesgo para la salud de los consumidores y/o en infracción, planificado y documentado (Art. Nº 18tris CAA).		
Carnet de manipulador.		
Procedimiento de eliminación de productos vencidos o decomisados (debe incluir cómo realizar la desnaturalización y la disposición final).		
Cuando indique "NO" deberá establecer el plazo para su implementación:		

Neuquén,.....

Firma, Aclaración, DNI

2. DECLARACIÓN JURADA DE HORARIO DE ELABORACIÓN/ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

*** Horario Corrido**

Desde 08 hs. – Hasta 16 hs.

***Horario Mañana/Tarde**

Desde ____ hs. – Hasta ____ hs.

Desde ____ hs. – Hasta ____ hs.

Otro: _____

Neuquén,.....

Firma, Aclaración, DNI