

Formulario A1

ALTA DEL BENEFICIARIO:

Ley 25422 de Recuperación de Ganadería Ovina

Datos del beneficiario : (Para persona Física)	
Apellido y nombre	
Tipo y N° de documento	
CUIT N°	
Domicilio constituido	
Localidad constituida	
Código Postal	
Provincia	
Teléfono fijo del contacto	
Teléfono celular del contacto	
Correo electrónico del contacto	

Datos del establecimiento:	
Partido del campo	
Nombre del campo	
Superficie total (Has)	
Ambiente Natural (Zona)	
RENSPA (n°)	
Partida del Inmobiliario RURAL	
Parcelas (N°)	
Circunscripción o cuartel	
Nomenclatura Catastral	
Kilómetros a cabecera de Partido	
Ubicación Geográfica GPS	

	Marcar con una X lo que se adjunta y corresponde
<input type="checkbox"/>	Adjunto constancia de CUIT del beneficiario
<input type="checkbox"/>	Adjunto copia fiel del DNI del representante Legal del Beneficiario
<input type="checkbox"/>	Adjuntó copia fiel del RENSPA del beneficiario

.....		
.....
Firma y aclaración del Beneficiario		Lugar y fecha
Certificación: certifico que la firma que antecede fue efectuada en mi presencia		
.....
Firma	Lugar y fecha	Sello

La información contenida en esta solicitud reviste el carácter de Declaración Jurada, y su falsedad y/o adulteración total o parcial configura delito, de acuerdo con el artículo 292 del Código Penal.

Formulario A2

ALTA DEL BENEFICIARIO:

Ley 25422 de Recuperación de Ganadería Ovina

Datos del beneficiario : (Para personas Jurídicas)	
Denominación o Razón Social	
CUIT Nº	
Domicilio constituido	
Localidad constituida	
Código Postal	
Provincia	
Apellido y nombre del Representante legal	
Teléfono fijo del contacto	
Teléfono celular del contacto	
Correo electrónico del contacto	

Datos del establecimiento:	
Partido del campo	
Nombre del campo	
Superficie total (Has)	
Ambiente Natural (Zona)	
RENSPA (nº)	
Partida del Inmobiliario RURAL	
Parcelas (Nº)	
Circunscripción o cuartel	
Nomenclatura Catastral	
Kilómetros a cabecera de Partido	
Ubicación Geografica GPS	

Marcar con una X lo que se adjunta y corresponde	
<input type="checkbox"/>	Adjunto copia fiel de la Resolución o el Decreto que otorga personería Jurídica al beneficiario
<input type="checkbox"/>	Adjunto constancia de CUIT del beneficiario
<input type="checkbox"/>	Adjunto copia fiel del DNI del representante Legal del Beneficiario
<input type="checkbox"/>	Adjuntó copia fiel del RENSPA del beneficiario
<input type="checkbox"/>	Adjuntó copia fiel del Estatuto del beneficiario
<input type="checkbox"/>	Adjuntó copia fiel del Acta de designación de Autoridades del beneficiario con mandato vigente o resolución judicial que designe Administrador Sucesorio
<input type="checkbox"/>	Adjuntó copia fiel del órgano directivo del beneficiario que aprueba la solicitud del beneficiario y designa representante

.....		
.....		
Firma y aclaración del Representante Legal		Lugar y fecha
Certificación: certifico que la firma que antecede fue efectuada en mi presencia		
.....		
Firma	Lugar y fecha	Sello

La información contenida en esta solicitud reviste el carácter de Declaración Jurada, y su falsedad y/o adulteración total o parcial configura delito, de acuerdo con el artículo 292 del Código Penal.

Formulario B

Descripción de la situación Inicial (Registrada al Servicio)

Ley 25422 de Recuperación de Ganadería Ovina

Apellido y nombre ó Razón Social:	
CUIT:	
Ejercicio	

Composición de la Majada							
Categoría	Corderos/as	Capones	Carneros	Borregas	Ovejas	otros	TOTAL
Cabezas							
%							

Indices Reproductivos	
% de Reposición	
% de Señalada	
Edad del Primer Servicio	

Ventas				
Categoría	Unidad	Cantidad	Precio unitario (\$)	Peso Vivo Promedio (Kgs)
Corderos	Cabezas			
Corderas	Cabezas			
Capones	Cabezas			
Borregas	Cabezas			
Ovejas	Cabezas			
Carneros	Cabezas			
Otros	Cabezas			
Lana	Kgs			
Leche	Litros			
Cuero	Pieza			
Guano	Tonelada			

Otros Datos	
Superficie Ovina (Hectáreas)	
Receptividad Global (UGO/Ha)	
PROLANA (si/no)	

Otras Especies	
Bovinos (Cabezas)	
Equinos (cabezas)	
Caprinos (cabezas)	
Otros (Cabezas)	

SOLICITUD DE APOORTE REINTEGRABLE

NOMBRE Y APELLIDO, DENOMINACIÓN O, RAZÓN SOCIAL:

D.N.I. N°:

CUIT N°:

Resumen del proyecto:

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

INVERSIONES SOLICITADAS EN EL PROYECTO

RUBRO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
MONTO TOTAL SOLICITADO			\$

Observaciones:

.....
.....

Plan de Pagos en ___ cuotas anuales iguales de \$_____ c/u, con DOS (2) años de gracia a contar a partir de la fecha de la Disposición que aprueba la solicitud del beneficio.

Lugar y Fecha:

Firma y Aclaración del Beneficiario, Apoderado o Representante Legal:

CERTIFICACIÓN:

Certifico que la firma que antecede fue efectuada en mi presencia.

Lugar y Fecha:

Firma y sello

Visto Bueno. Firma del Coordinador Provincial:

Solicitud de aporte NO Reintegrable

Ley 25422 de Recuperación de Ganadería Ovina

Apellido y nombre ó Razón Social:	
CUIT:	
Ejercicio	

Objetivo del proyecto

Observaciones

Importe TOTAL SOLICITADO:	\$	
---------------------------	----	--

.....	
.....
Firma y aclaración del Beneficiario o Rep. Legal	Lugar y fecha

Certificación: certifico que la firma que antecede fue efectuada en mi presencia		
.....
Firma	Lugar y fecha	Sello

.....
Firma del Coordinador Provincial

Formulario: del Profesional

Ley 25422 de Recuperación de Ganadería Ovina

Apellido y nombre ó Razón Social:	
CUIT:	
Ejercicio	

Datos del formulador del proyecto	
Apellido y nombre	
Tipo y N° de documento	
CUIT N°	
Domicilio constituido	
Localidad constituida	
Código Postal	
Provincia	
Teléfono fijo del contacto	
Profesión	
Matricula N°	
Teléfono celular del contacto	
Correo electrónico del contacto	

<p>.....</p>	
<p>.....</p>	<p>.....</p>
<p>Firma y aclaración del formulador</p>	<p>Lugar y fecha</p>

Formulario: Certificado Sanitario

Ley 25422 de Recuperación de Ganadería Ovina

Apellido y nombre ó Razón Social:	
CUIT:	
Ejercicio	
RENSPA	
Nombre Establecimiento	

Por la presente manifiesto en carácter de declaración jurada que la existencia de Ovinos en mi establecimiento es la siguiente:

Carneros	
Ovejas	
Borregos	
Borregas	
Capones	
Corderos/as	
Otros	
Total (Cabezas)	

.....

.....

Firma y aclaración del propietario

.....

Lugar y fecha

Certifico que el establecimiento mencionado y los ovinos comprendidos en el mismo cumplen con los requisitos sanitarios establecidos por SENASA.

Sello de la Oficina Local
De SENASA

.....

.....

Firma y aclaración del responsable de SENASA

Formulario: **ACCESO al CAMPO**

Apellido y nombre ó Razón Social:	
CUIT:	
Ejercicio	

Croquis con caminos y rutas de acceso, distancias, estaciones o vías de ferrocarril, puntos de referencia de COMO llegar al campo

Formulario: **Plano del CAMPO**

Apellido y nombre ó Razón Social:	
CUIT:	
Ejercicio	

Croquis del plano del campo, indicando las instalaciones, potreros, aguadas, montes lagunas, etc. y DIFERENCIAR o RESALTAR las obras que solicita de las ya existentes.

Comprobante de Notificación Municipal:

Ley 25422 de Recuperación de Ganadería Ovina

Por la presente, se deja constancia que la Secretaría de Producción de la
Municipalidad de ha
tomado conocimiento que el Sr/Sra/Sres:
..... CUIT
Nº..... desarrollará un proyecto ovino en el
marco de la Ley Nacional Nº 25.422 y modificatoria Ley Nº 26.680 de
Recuperación de la Actividad Ovina, en este Municipio.

Sello

.....
.....
Firma y aclaración del Funcionario Municipal