

Anexo I. Distintivo oficial del perro de asistencia.

Los perros de asistencia que se acrediten en la comunidad autónoma de Extremadura, ostentarán de forma visible en su peto, arnés o collar el símbolo que así lo acredita, conforme a la siguiente figura:

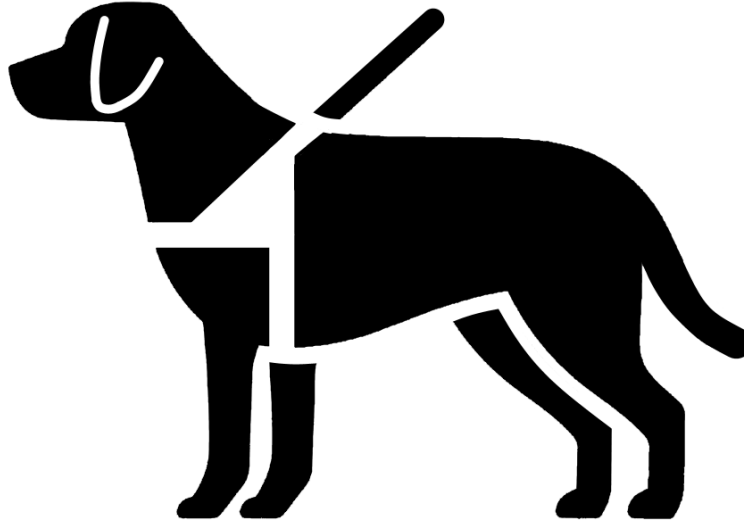


Figura nº 1: distintivo identificativo de perro de asistencia en Extremadura.

Su ubicación será la siguiente:

- 1.. En peto, se ubicará al menos en uno de los laterales, fácilmente visible y con contraste cromático. ancho mínimo de figura 10 cm.
- 2.. En arnés, se ubicará al menos en uno de los laterales, fácilmente visible y con contraste cromático. ancho mínimo de figura 6 cm.
- 3.. En collar, se ubicará en placa circular u ovalada, fácilmente visible y con contraste cromático. ancho mínimo de figura 2 cm.

Anexo II. Carnet de la unidad de vinculación.

Los perros de asistencia que se acrediten en la Comunidad Autónoma de Extremadura dispondrán de un carnet de acreditación de la unidad de vinculación, de 85x54 mm, conforme a las siguientes figuras:


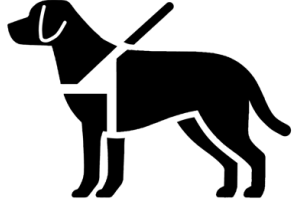
| | |
|--|---|
|  JUNTA DE EXTREMADURA |  |
| Tarjeta de la unidad de vinculación | |
| Nº de registro de la unidad de vinculación: | |
| Persona usuaria de perro de asistencia | |
| NIF/NIE: | |
| Nombre: | |
| Apellidos: | |

Figura 1: Anverso carnet unidad de vinculación

| | |
|--------------------------------------|--|
| Perro de asistencia | |
| (fotografía del perro de asistencia) | Código de microchip: |
| | Estado del perro: (socialización, adiestramiento, perro de asistencia en activo) |
| | Tarjeta de la unidad de vinculación , conforme a la Orden de ... de 2019, de perros de asistencia a personas usuarias de apoyo animal en Extremadura. |

Figura 2: Reverso carnet unidad de vinculación

Anexo III. Modelo de declaración responsable.

La declaración responsable del solicitante de inscripción de la unidad de vinculación en el registro de perros de asistencia de Extremadura se ajustará al siguiente modelo.

CÓDIGO CIP
P

DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA INSCRIPCIÓN
EN REGISTRO DE PERROS DE ASISTENCIA,
CENTROS DE ADIESTRAMIENTO
Y UNIDADES DE VINCULACIÓN

JUNTA DE
EXTREMADURA

RUE (REGISTRO ÚNICO DE EXPEDIENTES) (A rellenar por la Administración)

SELLO DE REGISTRO (Sellar en el interior del recuadro)



JUNTA DE EXTREMADURA
REGISTRO ÚNICO

1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| NIF/NIE | Primer apellido | Segundo apellido | Nombre | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Tipo vía | Nombre vía | Tipo N.º | | Número | Cal N.º | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Bloque | Portal | Escalera | Planta | Puerta | Complemento domicilio | Localidad (si es distinta del municipio) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Municipio | Provincia | | Código postal | Nacionalidad | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Teléfono fijo | Teléfono Móvil | Correo electrónico | | Fecha de nacimiento | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |

2 REPRESENTANTE

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| NIF/NIE | Primer apellido | Segundo apellido | Nombre | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| Teléfono fijo | Teléfono Móvil | Correo electrónico | | Fecha de nacimiento | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |

Mediante la cumplimentación de este apartado, el solicitante designa al representante para actuar en su nombre.

3 DATOS DE NOTIFICACIÓN

Doy mi consentimiento como medio de notificación preferente a la Notificación electrónica por comparecencia en la Sede electrónica. (en caso contrario, el medio preferente de notificación será el que seleccione o rellene a continuación)

| | | | | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Correo electrónico | Teléfono fijo | Teléfono Móvil | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | |
| País | Provincia | Municipio | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Localidad (si es distinta del municipio) | Tipo vía | Nombre vía pública | | | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | | | |
| Tipo N.º | Número | Cal. N.º | Bloque | Portal | Esc. | Planta | Pta. | Complemento domicilio | Código postal |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4 DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA INCLUSIÓN DE UNIDAD DE VINCULACIÓN EN EL REGISTRO PERROS DE ASISTENCIA DE EXTREMADURA

Declaro como: persona usuaria persona propietaria centro de adiestramiento

que a fecha de presentación de esta declaración, la unidad de vinculación cuyos datos figuran en los apartados 5, 6, así como del Centro de adiestramiento del apartado 7, cumplen lo previsto en la Orden..... /2019, de perros de asistencia a personas usuarias de apoyo animal en Extremadura, y en especial, las siguientes: (marcar sólo las opciones que procedan)

- el responsable del perro es persona física o jurídica con capacidad de obrar.
- el perro ha sido adiestrado por profesionales y centros de adiestramiento que reúnen los requisitos legales.
- el perro está siendo adiestrado por profesionales y centros de adiestramiento que reúnen los requisitos legales.
- el perro cumple las normas vigentes en materia de identificación electrónica y de inscripción en el Registro de Identificación de Animales de Compañía de Extremadura (RIACE) conforme a las exigencias de la normativa vigente en materia de sanidad animal.
- el perro cumple las condiciones higiénicas y sanitarias exigibles y están reflejadas en documento sanitario oficial.
- el perro ha sido asignado a un usuario tiene legalmente reconocida una discapacidad igual o mayor al 33%, o está en uno de los supuestos para ser usuario de perro de asistencia, para formar unidad de vinculación mediante el correspondiente contrato de cesión de uso.
- la persona responsable del perro de asistencia tiene suscrita póliza de responsabilidad civil que cubra los eventuales daños a terceros.
- la raza del perro no se encuentra catalogada como potencialmente peligrosa, de acuerdo con la normativa reguladora.

5 DATOS DE LA UNIDAD DE VINCULACIÓN: PERRO DE ASISTENCIA

| | | | |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre del animal. | Raza | Pelaje | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Color | Fecha de nacimiento | Número de microchip | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Tipo de perro de asistencia | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| Propietario del perro | | | |
| NIF/NIE | Primer apellido | Segundo apellido | Nombre/Razón social |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



| 6 DATOS DE LA UNIDAD DE VINCULACIÓN: USUARIO | | | | | | |
|--|----------------------|----------------------|---|----------------------|-----------------------|--|
| NIF/NIE | Primer apellido | Segundo apellido | Nombre | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Género | Tipo de discapacidad | Grado | Otras características para formar unidad de vinculación | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Domicilio: (no cumplimentar en caso de ser el declarante, y tachar la siguiente casilla) <input type="checkbox"/> Soy el declarante | | | | | | |
| Tipo vía | Nombre vía | | Tipo N.º | Número | Cal N.º | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Bloque | Portal | Escalera | Planta | Puerta | Complemento domicilio | Localidad (si es distinta del municipio) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Municipio | Provincia | | Código postal | Nacionalidad | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

| 7 DATOS DEL CENTRO DE ADIESTRAMIENTO | | | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|--|
| NIF/NIE | Primer apellido | Segundo apellido | Nombre/Razón social | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| Domicilio social: (no cumplimentar en caso de ser el declarante, y tachar la siguiente casilla) <input type="checkbox"/> Soy el declarante | | | | | | |
| Tipo vía | Nombre vía | | Tipo N.º | Número | Cal N.º | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Bloque | Portal | Escalera | Planta | Puerta | Complemento domicilio | Localidad (si es distinta del municipio) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Municipio | Provincia | | Código postal | Nacionalidad | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

| 8 DECLARACIÓN RESPONSABLE |
|--|
| <input type="checkbox"/> La persona firmante declara, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en el presente documento. |
| La Consejería de Sanidad y Políticas Sociales le informa de que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a esta declaración responsable, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar. |

| CSV |
|---|
| CSV <input type="text"/> |
| El Código Seguro de Verificación incluido en el presente justificante permite la comprobación de la integridad del registro y la documentación. |



PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario o cuestionario, y en su caso, en los documentos que pudieran acompañarse, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Dirección General de ... de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales Avda. de las Comunidades, S/N, Edificio la Paz, C.P. 06800- Mérida- Badajoz.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 11 de la citada Ley Orgánica 3/2018, los datos de carácter personal contenidos en este impreso serán incluidos en un fichero para su tratamiento por la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales, como titular responsable del mismo, con la finalidad de tramitar y gestionar el expediente, y de ejercer las competencias atribuidas en la materia. Asimismo, se informa que puede ejercer los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación ante la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.

A/A del Servicio de ... de la Dirección General de ... de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Avda. de las Comunidades, S/N, Edificio La Paz, C.P. 06800, en Mérida, Badajoz.

9 AUTORIZACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DE DOCUMENTOS EN PODER DE LA JUNTA DE EXTREMADURA

Autorizo de forma expresa al Servicio de ... de la Dirección General de ... de la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura para la obtención de los siguientes documentos o las informaciones en ellos contenidas:

- NIF (Número de Identificación Fiscal), NIE (Número de Identificación del Extranjero), o equivalente. Comprobación de firma digital o similar (caso de presentación telemática).
- Certificado de empadronamiento
- Certificado de tipo y grado de discapacidad

10 COMPROBACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN

Conforme a lo dispuesto en el art. 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se verificarán los datos que a continuación se relacionan, salvo que usted no autorice expresamente a la Dirección General de Arquitectura a dicha comprobación:

- NO** autorizo a la dirección General de Arquitectura a que solicite y recabe de otros organismos públicos los datos de identidad del solicitante o de su representante legal, a fin de que sean consultados en sus archivos, bases de datos u otros fondos documentales o mediante los servicios ofrecidos por el Ministerio correspondiente de la Administración del Estado como prestador del Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SDVI).

11 DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA (cumplimentar en caso de no autorizar a la administración para su obtención)

- Fotocopia DNI (Documento Nacional de Identidad), TIE (Tarjeta de Identificación del Extranjero), CRCU (Certificado de Registro de Ciudadanos de la Unión Europea) o documento equivalente (especificar tipo de documento en su caso)

- Certificado de empadronamiento (a obtener en el ayuntamiento)
- Certificado tipo y grado de discapacidad (a obtener en el CADEX, Centro de Atención a la Discapacidad en Extremadura)

En , a de de 20

Fdo:
(a firmar sólo en caso presentación no telemática)