

## PROCEDIMIENTOS VINCULADOS A EMPRESAS QUE REALIZAN ENSAYOS OFICIALES CON PRODUCTOS FITOSANITARIOS

### 1. INTRODUCCIÓN

La acreditación para realizar ensayos oficiales u oficialmente reconocidos, así como sus modificaciones, están reguladas por el Real Decreto 285/2021, de 20 de abril, por el que se establecen las condiciones de almacenamiento, comercialización, importación o exportación, control oficial y autorización de ensayos con productos fitosanitarios.

El Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación ha venido realizando las labores de autorización, registro, modificación de las condiciones de autorización y renovación de las entidades con Ensayos Oficialmente Reconocidos (EOR), según lo dispuesto en la anterior norma vigente (Orden APA de 11 de diciembre de 1995). Sin embargo, con la entrada en vigor del Real Decreto, estas actuaciones deberán ser desarrolladas por el órgano competente de la comunidad Autónoma.

El presente manual tiene el fin de facilitar el conocimiento y de armonizar la forma de trabajar entre los distintos órganos competentes, tomando como referencia la gestión que realizaba el MAPA con las empresas EOR.

Se resumen a continuación los procedimientos seguidos en el MAPA para realizar los principales trámites relacionados con esta materia:

- 1.- Autorización inicial
- 2.- Renovación de la solicitud
- 3.- Cambio de Director Técnico
- 4.- Cambio de instalaciones
- 5.- Cambio de titularidad
- 6.- Otros cambios

Para cada uno de estos apartados se identificará la documentación que han de presentar los interesados. Ello no excluye la posibilidad de que, durante la instrucción de un expediente, se determine necesaria la aportación de nuevos documentos no previstos inicialmente, cuestión que habrá de ser evaluada de forma individual.

### 2. AUTORIZACIÓN INICIAL:

La solicitud, acompañada de la documentación correspondiente, se presentará ante el órgano de la comunidad autónoma donde se encuentren las instalaciones en que vayan a realizarse los ensayos, aunque no coincidan con la sede social del solicitante.

Para realizar la Solicitud de Autorización inicial, la documentación necesaria es la siguiente:

- a. Formulario de solicitud. Cada órgano competente podrá definir su modelo de formulario. No obstante, el MAPA propone la utilización del modelo de formulario recogido en el anexo I, en virtud de armonizar la información requerida a los interesados.
- b. Tasa. Cada órgano competente tendrá que desarrollar unas tasas e identificar el importe. A modo ilustrativo, la tasa aplicada por el MAPA hasta la entrada en vigor del RD eran 1.119,58€ (*apartado 7. Solicitudes relativas a la autorización para realizar ensayos con medios de defensa fitosanitaria. b2. Oficialmente reconocidos*)
- c. Documentación a presentar: se deberá presentar un dossier con la documentación referente a la acreditación, conforme a lo dispuesto en el Anexo IV del RD, ordenado en una memoria descriptiva y unos procedimientos normalizados de trabajo.

La solicitud de autorización se resolverá cuando se comprueben tanto la conformidad documental como la visita a las instalaciones.

La inspección documental resultará satisfactoria cuando se verifique que presenta todos los apartados requeridos en el Anexo IV del RD, con la claridad suficiente para anticipar la calidad del trabajo de la empresa de ensayos. No sería extraño, por tanto, que la empresa tuviera que presentar versiones mejoradas de la documentación inicial presentada, a instancias del órgano competente.

Una vez se haya expresado la conformidad con la documentación presentada, los servicios de inspección del órgano competente realizarán una visita a las instalaciones, levantando acta de inspección. Cuando el acta de esta inspección *in situ* sea favorable, se podrá continuar con el procedimiento de autorización.

El órgano competente de la comunidad autónoma es el responsable de resolver el procedimiento respetando lo dispuesto en la Ley 39/2015, bien autorizando la acreditación e inscribiendo a la entidad solicitante en el Registro oficial, o bien denegando la autorización si fuera pertinente.

Conforme al Art 22 d) del RD 971/2014 las CCAA deberán informar a la Comisión de Evaluación de Productos Fitosanitarios sobre "*las solicitudes de autorización para llevar a cabo experiencias, estudios o ensayos, que impliquen el vertido al medio ambiente de productos fitosanitarios que no dispongan de autorización de comercialización*". Esto incluye las autorizaciones de nuevas empresas EOR de las que habrá que remitir la propuesta de autorización al siguiente correo [sgmpagri@mapa.es](mailto:sgmpagri@mapa.es). Una vez recibido y aprobado por dicha comisión se podrá proceder a inscribir esta EOR en ROPO.

### 3. RENOVACIÓN DE AUTORIZACIÓN:

La solicitud de renovación se dirigirá al órgano competente de la comunidad autónoma que concedió la autorización inicialmente, según el artículo 20 del Real Decreto 285/2021. En aquellos casos en los que la autorización inicial fue concedida por el Estado la solicitud se remitirá a la Comunidad Autónoma donde tenga la sede social la empresa solicitante, salvo que está exprese su deseo y solicite formalmente a esa comunidad realizar esos trámites en la Comunidad Autónoma donde tenga mayor número de instalaciones. La localización de estas instalaciones no tiene por qué coincidir con la sede social de la entidad.

Igual que en el caso de una nueva autorización, el órgano competente de la comunidad Autónoma tendrá que realizar una visita a las instalaciones, para verificar que se satisfacen todos los requisitos normativos.

Si la entidad tuviera instalaciones en varias comunidades Autónomas, la solicitud se dirigirá al órgano competente de la comunidad Autónoma donde declaró las primeras instalaciones, y en la solicitud de renovación se incluirá el acta favorable de inspección de todas las instalaciones que la empresa dedique a los ensayos con productos fitosanitarios emitidas por los órganos competentes de las comunidades autónomas implicadas.

La solicitud de renovación deberá presentarse al menos con tres meses de antelación de la fecha de caducidad de la autorización. Si, vencido el plazo, no se ha solicitado renovación, la autorización queda sin efecto y la empresa figurará como no autorizada en el registro. Si posteriormente solicitasen la renovación, deberían volver a acreditarse, presentando toda la documentación como si se tratase de una solicitud de autorización inicial, perdiendo su número de acreditación y adjudicándose uno nuevo una vez que se haya aprobado la autorización.

Para realizar la solicitud de renovación de la autorización, deben presentar la siguiente documentación:

- a. Formulario de solicitud. Cada órgano competente podrá definir su modelo de formulario. No obstante, el MAPA propone la utilización del modelo de formulario recogido en el anexo I, en virtud de armonizar la información requerida a los interesados.
- b. Tasa. Cada órgano competente tendrá que desarrollar unas tasas e identificar el importe. La tasa aplicada por el MAPA hasta la entrada en vigor del RD eran 447,82€ (*apartado 9 Solicitudes de renovación y de prórroga provisional de las autorizaciones, registros y comunicaciones, a que se refieren los párrafos anteriores, en los que no se requieran otros actos tipificados específicamente como hecho imponible. b Para realizar ensayos*)

- c. Documentación a presentar:
- Acta de inspección de todas las instalaciones dedicadas a ensayos emitidas por las CCAA implicadas
  - Las empresas pueden presentar una memoria o un dossier con los cambios sustanciales que hayan tenido lugar desde la última renovación.

De la documentación presentada debe desprenderse que el solicitante garantiza que se continúan cumpliendo los requisitos para la autorización de ensayos con productos fitosanitarios, y facilitará la documentación que presente cambios relevantes con respecto a la obrante en el citado órgano competente.

#### 4. CAMBIO DE DIRECTOR TÉCNICO:

Para realizar la solicitud de cambio de Director Técnico, los requisitos necesarios son los siguientes:

- a. Formulario de solicitud. Cada órgano competente podrá definir su modelo de formulario. No obstante, el MAPA propone la utilización del modelo de formulario recogido en el anexo I, en virtud de armonizar la información requerida a los interesados.
- b. Tasa. Cada órgano competente tendrá que desarrollar unas tasas e identificar el importe. La tasa aplicada por el MAPA hasta la entrada en vigor del RD eran 149,29€ (*apartado 7. Solicitudes relativas a la autorización para realizar ensayos con medios de defensa fitosanitaria. c. Modificación de condicionamiento de autorización*)
- c. Documentación a presentar:
- Curriculum Vitae del nuevo Director Técnico
  - Carné de aplicador de PPF, o, en caso de no estar en posesión del mismo, solicitud para su obtención
  - Documento firmado por el nuevo Director Técnico aceptando el nombramiento
  - Nuevo organigrama

#### 5. CAMBIO DE INSTALACIONES:

Para realizar la solicitud de cambio de instalaciones, los requisitos necesarios son los siguientes:

- a. Formulario de solicitud. Cada órgano competente podrá definir su modelo de formulario. No obstante, el MAPA propone la utilización del modelo de formulario recogido en el anexo I, en virtud de armonizar la información requerida a los interesados.
- b. Tasa. Cada órgano competente tendrá que desarrollar unas tasas e identificar el importe. La tasa aplicada por el MAPA hasta la entrada en vigor del RD eran 149,29€ (*apartado 7. Solicitudes relativas a la autorización para realizar ensayos con medios de defensa fitosanitaria. c. Modificación de condicionamiento de autorización*)
- a. Documentación a presentar:
- Acta de inspección de instalaciones de la CCAA
  - Las solicitudes se dirigirán al órgano competente de la comunidad autónoma que concedió la autorización inicialmente.

#### 6. CAMBIO DE TITULARIDAD (CAMBIO DE NOMBRE):

Para realizar la solicitud de cambio de titularidad, los requisitos necesarios son los siguientes:

- a. Formulario de solicitud. Cada órgano competente podrá definir su modelo de formulario. No obstante, el MAPA propone la utilización del modelo de formulario recogido en el anexo I, en virtud de armonizar la información requerida a los interesados.
- b. Documentación a presentar:
- Justificación del cambio de titularidad (copia simple notarial...)

#### 7. OTROS CAMBIOS (cambios de personal, PNTs, etc.)

Para realizar la solicitud de estos cambios, los requisitos necesarios son los siguientes:

- a. Formulario de solicitud. Cada órgano competente podrá definir su modelo de formulario. No obstante, el MAPA propone la utilización del modelo de formulario recogido en el anexo I, en virtud de armonizar la información requerida a los interesados.
- b. Documentación a presentar:
  - Justificación de los cambios

## 8. PLAN DE ENSAYOS

Según el artículo 19 del RD, las personas o entidades autorizadas a realizar los ensayos deberán notificar o comunicar los planes de ensayo, para su conocimiento y planificación de inspecciones, al órgano competente de la comunidad autónoma o ciudades de Ceuta o Melilla donde vayan a desarrollarse esos ensayos, previamente a la realización del mismo.

En la comunidad Autónoma de Andalucía han desarrollado un modelo de notificación de ensayos en campo con productos fitosanitarios (recogido en el anexo I), que podría ser utilizado como referencia para armonizar la información requerida a los interesados

**Anexo I**  
**Formulario de solicitud de autorización**  
NOTIFICACIÓN DE ALTA DE AUTORIZACIÓN COMO EOR EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE

1. DATOS DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:							NIF:
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						DNI/NIE/NIF:	
						H M	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
ACTÚA EN CALIDAD DE:							

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de (comunidad Autónoma) y se tramitará su alta en caso de no estarlo. <sup>(1)</sup>
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones. Correo electrónico: _____ Nº teléfono móvil: _____
<sup>(1)</sup> Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="https://www._____">https://www._____</a>

3. DATOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA							
APELLIDOS Y NOMBRE:					TITULACIÓN:		
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

4. OTRO PERSONAL	
Titulados Universitarios Superiores	
Titulados Universitarios de grado medio	
Otros titulados	
Otro personal	

### 5. TIPOS DE ENSAYOS A REALIZAR

Clases o grupos de productos (herbicidas, fungicidas, etc.)	
Técnicas de aplicación	
Ámbito aplicación (grupos de cultivos o productos vegetales, campo abierto, invernadero, fincas experimentales, etc.)	

### 6. INSTALACIONES Y MEDIOS MATERIALES

<p>Instalación principal</p> <p>Centros de experimentación</p> <p>Instalaciones fijas de aplicación</p> <p>Campos de ensayo</p> <p>Equipos móviles</p> <p>Medios auxiliares</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 7. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

<p>Justificante del pago de tasas</p> <p>Declaración de la estructura de la organización</p> <p>Procedimientos de trabajo, incluida la prevención de riesgos</p> <p>Información sobre la capacitación del personal</p> <p>Descripción de las instalaciones y medios.</p> <p>Justificación de la capacidad para realizar los ensayos previstos</p> <p>Otras (especificar)</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 8. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE

Fdo: \_\_\_\_\_

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE \_\_\_\_\_

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

## Formulario de renovación de autorización

NOTIFICACIÓN DE RENOVACIÓN DE AUTORIZACIÓN COMO EOR EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE \_\_\_\_\_

1. DATOS DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:							NIF:
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						DNI/NIE/NIF:	
						H M	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
ACTÚA EN CALIDAD DE:							

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de (comunidad Autónoma) y se tramitará su alta en caso de no estarlo. <sup>(1)</sup>
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones. Correo electrónico: _____ Nº teléfono móvil: _____
<sup>(1)</sup> Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="https://www._____">https://www._____</a>

Para realizar ensayos con productos fitosanitarios (EOR Nº ____/____)
-----------------------------------------------------------------------

3. DATOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA							
APELLIDOS Y NOMBRE:						TITULACIÓN:	
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

#### 4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Justificante del pago de tasas

Acta de inspección de todas las instalaciones dedicadas a ensayos emitidas por las CCAA implicadas

Memoria de cambios

Otras (especificar)

#### 5. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE

Fdo: \_\_\_\_\_

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE \_\_\_\_\_

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

Legislación en materia de Protección de Datos

## Formulario de cambio de director técnico

NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE DIRECTOR TÉCNICO DE EOR EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE \_\_\_\_\_

1. DATOS DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:							NIF:
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						DNI/NIE/NIF:	
						H M	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
ACTÚA EN CALIDAD DE:							

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de (comunidad Autónoma) y se tramitará su alta en caso de no estarlo. <sup>(1)</sup>
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones. Correo electrónico: _____ Nº teléfono móvil: _____
<sup>(1)</sup> Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="https://www._____">https://www._____</a>

Para realizar ensayos con productos fitosanitarios (EOR Nº ____/____)
-----------------------------------------------------------------------

### 3. DATOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA

APELLIDOS Y NOMBRE:					TITULACIÓN:		
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

### 4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Justificante del pago de tasas

Curriculum Vitae del nuevo Director Técnico

Carné aplicador de PPF o solicitud para su obtención

Documento de aceptación de nombramiento

Nuevo organigrama

Otras (especificar)

### 5. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE

Fdo: \_\_\_\_\_

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE \_\_\_\_\_

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

## Formulario de alta o cambio de instalaciones

NOTIFICACIÓN DE ALTA O CAMBIO DE INSTALACIONES EOR EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE

\_\_\_\_\_

1. DATOS DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:							NIF:
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						DNI/NIE/NIF:	
						H M	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
ACTÚA EN CALIDAD DE:							

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de (comunidad Autónoma) y se tramitará su alta en caso de no estarlo. <sup>(1)</sup>
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones. Correo electrónico: _____ Nº teléfono móvil: _____
<sup>(1)</sup> Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="https://www._____">https://www._____</a>

Para realizar ensayos con productos fitosanitarios (EOR Nº ____/____)
-----------------------------------------------------------------------

3. DATOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA							
APELLIDOS Y NOMBRE:						TITULACIÓN:	
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

#### 4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Justificante del pago de tasas  
Acta de inspección de las instalaciones emitidas por las CCAA implicadas  
Otras (especificar)

#### 5. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE

Fdo: \_\_\_\_\_

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE \_\_\_\_\_

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

## Formulario de cambio de nombre

NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE TITULARIDAD O CAMBIO DE NOMBRE DE EOR EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE \_\_\_\_\_

1. DATOS DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:							NIF:
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						DNI/NIE/NIF:	
						H M	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
ACTÚA EN CALIDAD DE:							

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de (comunidad Autónoma) y se tramitará su alta en caso de no estarlo. <sup>(1)</sup>
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones. Correo electrónico: _____ Nº teléfono móvil: _____
<sup>(1)</sup> Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="https://www._____">https://www._____</a>

Para realizar ensayos con productos fitosanitarios (EOR Nº ____/____)
-----------------------------------------------------------------------

3. DATOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA							
APELLIDOS Y NOMBRE:						TITULACIÓN:	
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

#### 4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Justificación del cambio de titularidad

Otras (especificar)

#### 5. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE

Fdo: \_\_\_\_\_

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE \_\_\_\_\_

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

## Formulario de otros cambios

NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE \_\_\_\_\_ DE EOR EN LA  
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE \_\_\_\_\_

1. DATOS DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:							NIF:
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						DNI/NIE/NIF:	
						H M	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
ACTÚA EN CALIDAD DE:							

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de (comunidad Autónoma) y se tramitará su alta en caso de no estarlo. <sup>(1)</sup>
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones. Correo electrónico: _____ Nº teléfono móvil: _____
<sup>(1)</sup> Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="https://www._____">https://www._____</a>

Para realizar ensayos con productos fitosanitarios (EOR Nº ____/____)
-----------------------------------------------------------------------

3. DATOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA							
APELLIDOS Y NOMBRE:					TITULACIÓN:		
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

#### 4. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Justificación del cambio

Otras (especificar)

#### 5. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE

Fdo: \_\_\_\_\_

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE \_\_\_\_\_

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

## Formulario de plan de ensayos

NOTIFICACIÓN DE ENSAYOS DE CAMPO CON PRODUCTOS FITOSANITARIOS A REALIZAR EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE \_\_\_\_\_

1. DATOS DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:							NIF:
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						DNI/NIE/NIF:	
						H M	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
ACTÚA EN CALIDAD DE:							

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de (comunidad Autónoma) y se tramitará su alta en caso de no estarlo. <sup>(1)</sup>
Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones. Correo electrónico: _____ N° teléfono móvil: _____
<sup>(1)</sup> Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <a href="https://www._____">https://www._____</a>

<input type="checkbox"/> Para realizar ensayos con productos fitosanitarios (EOR N° ____/____) Para realizar ensayos con BLPs ( ____/ BPL ____ )
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. DATOS DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA							
APELLIDOS Y NOMBRE:						TITULACIÓN:	
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:			PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			

5. DATOS DEL ENSAYO		
ID. ENSAYO:		
TIPO DE ENSAYO:	<input type="checkbox"/> Investigación y Desarrollo (I+D) <input type="checkbox"/> Oficiales +R <input type="checkbox"/> Con BPLs	
PRODUCTO FITOSANITARIO:		
CULTIVO O APLICACIÓN:	Destino de las cosechas: <input type="checkbox"/> Destrucción <input type="checkbox"/> Se solicita exención	
OBJETO DEL ENSAYO:		
LOCALIZACIÓN PREVISTA DEL ENSAYO:	PROVINCIA:	
	MUNICIPIO:	
	COORDENADAS GRADOS DECIMALES Latitud:	Longitud:
<input type="checkbox"/> Declaro que el ensayo no se encuentra ubicado en zonas de claradas de especial protección, anunciadas en el artículo 3, punto 4 del Real Decreto 285/2021.		
FECHA PREVISTA DE COMIENZO:		
FECHA PREVISTA DE FINALIZACIÓN:		
RESPONSABLE DEL ENSAYO:	NOMBRE Y APELLIDOS:	
	TELÉFONO:	

6. DATOS DEL PLAN DE ENSAYO (Se considera Plan de ensayos aquellos que sean realizados bajo un mismo protocolo).		
N.º DE PROTOCOLO/ PLAN DE ENSAYOS: <sup>(2)</sup>		
TIPO DE ENSAYOS:	<input type="checkbox"/> Investigación y Desarrollo (I+D) <input type="checkbox"/> Oficiales +R <input type="checkbox"/> Con BPLs	
CULTIVO O APLICACIÓN:	Destino de las cosechas: <input type="checkbox"/> Destrucción <input type="checkbox"/> Se solicita exención	
OBJETO DEL PLAN DE ENSAYO:		
LOCALIZACIÓN PREVISTA DEL ENSAYO:	PROVINCIA:	
	MUNICIPIO:	
<input type="checkbox"/> Declaro que el ensayo no se encuentra ubicado en zonas de claradas de especial protección, anunciadas en el artículo 3, punto 4 del Real Decreto 285/2021.		
FECHA/S PREVISTA/S COMIENZO:		
FECHA/S PREVISTA/S FINALIZACIÓN:		
RESPONSABLE DEL ENSAYO:	NOMBRE Y APELLIDOS:	
	TELÉFONO:	

7. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>La persona abajo firmante <b>DECLARA</b>, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figura en el presente documento.</p> <p>En _____ a _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD NOTIFICANTE</p> <p>Fdo: _____</p>

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE \_\_\_\_\_

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: