Fecha: \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sr. Presidente del SENAVE

Se solicita inspección en origen con fines de exportación de un envío con las siguientes características:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Producto a ser exportado:**
 | 1. **País de destino:**
 | 1. **Uso previsto:**

Consumo……..Transformación……..Propagación……… |
| 1. **Parte del producto:**

Granos………Frutos………Flores………Hojas………Tallo………Tronco………Planta entera………Esqueje………Semillas………Otros (Especificar)……… | 1. **Proceso**

Carbonización………Cocción………Congelamiento………Molido………Parbolizado………Salado………Secado natural………Secado artificial………Tostado………Otros (Especificar) ……… | 1. **Lugar de inspección:**

Planta de empaque…….Depósito……..Puerto de embarque……Silos …….Contenedor…….Camión …….Finca…….Otros (especificar)………. |
| 1. **Muestra:**

Si …… No……**Propósito de la muestra:**Inocuidad……Fitosanidad….. | **08. Cantidad declarada**: | **09. Descripción de bultos:** |
| **Dirección:** |  |
| **Departamento:** |  |
| **Distrito**  |  |
| **Contacto:** |  |
| **Correo:** |  |
| **Exportador:** |  |
| **Asesor Técnico:** |  |
| **SERVICIOS ASOCIADOS (MARCAR)** | Inspección en origen……….Muestreo…………. |

**Observaciones:**

* Es responsabilidad de exportador verificar que se cuente con antecedentes de exportación del producto/destino o presentar el permiso de importación o equivalente.
* Las solicitudes deberán ser presentadas con 48 horas hábiles de anticipación.
* Si el producto será exportado en forma parcelada, el exportador deberá informar a la OR correspondiente cada embarque, de manera a ir descontando de la cantidad total.
* Los datos asignados tienen carácter de declaración jurada.
* El muestreo y Tratamiento fitosanitario no reemplazan a la inspección.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aclaración y CI N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_