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° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_