San Lorenzo, …… de …………….. 20…

**Señor/a**

**Director/a de Laboratorios**

**Presente**

**Ref.: Dpto. de Laboratorio de Semillas y Calidad Vegetal – DLSyCV**

Me dirijo a usted y por su intermedio a quienes corresponda, a fin de solicitar el servicio detallado a continuación y presentar la información y documentación correspondiente para el caso,

#

|  |
| --- |
| ***Servicio Solicitado*** |
| Inscripción en el RMLS |  |
| Modificación de datos en el RMLS |  |
| Renovación en el RMLS |  |
|  | *Marque el servicio solicitado* |

|  |
| --- |
| ***Datos del Solicitante*** |
| Nombre y Apellido: |  |
| C.I. N° |  |
| Dirección: |  |
| Departamento: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |

|  |
| --- |
| ***Capacitación*** |
| Curso de Muestreador de Lotes de Semillas N°: |  |
| Fecha del Curso: |  |
| Puntaje obtenido: |  |
| *Datos a ser llenados por el DLSyCV* |  |

|  |
| --- |
| ***Equipos para muestreo de lotes de semillas*** |
| ***N°*** | ***Equipo*** | ***Cantidad*** | ***Características*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Los datos declarados en el formulario y los documentos adjuntos al mismo tienen carácter de declaración jurada. El firmante del presente documento se compromete a cumplir con lo establecido en las normativas vigentes y correspondientes al muestreo de lotes de semillas:*

*-* ***Res. N°1010/19*** *“Por la cual se establece nuevos lineamientos para la reglamentación del Registro de Muestreadores de Lotes de Semillas y se abroga la resolución n° 945 de fecha 10 de noviembre del año 2010”;*

*-* ***Ley N°385/94*** *“De semillas y protección de cultivares”;*

*-* ***Capítulo 2:*** *Muestreo, Reglas ISTA*

*Asumiendo la entera responsabilidad en todo en lo que respecta a las mismas ante el SENAVE.*

|  |
| --- |
| ………………………………………**Firma y Aclaración del Solicitante** |

Se adjunta los documentos según se detalla,

|  |
| --- |
| ***Para inscripción/renovación en el RNMLS*** |
| FOR-DLSyCV-515 Registro de Firmas |  |
| Copia autenticada por escribanía de Cedula de Identidad Civil. |  |
| Copia simple del RUC. |  |
| Copia simple del FOR-DLSyCV-518 Certificado de Capacitación |  |
| Copia simple del comprobante de pago de tasa correspondiente. |  |
| Foto tipo carnet: 2 (dos). |  |

#

*Este formulario debe ser impreso a doble carilla.*