

Séptimo.- En el Anexo V relativo a las obligaciones de los Manipuladores, incluir un apartado i): Cualquier persona que padezca una enfermedad de transmisión alimentaria o que esté afectada, entre otras patologías, de infecciones cutáneas o diarrea, que puedan causar la contaminación directa o indirecta de los alimentos, deberá informar sobre la enfermedad o sus síntomas al responsable del establecimiento, con la finalidad de valorar conjuntamente la necesidad de someterse a examen médico y, en caso necesario, su exclusión temporal de la manipulación de productos alimenticios.

En Melilla a 29 de diciembre de 2008.

La Consejera de Bienestar Social y Sanidad.

M.ª Antonia Garbín Espigares.

ANEXO I

SOLICITUD DE AUTORIZACION

ADMINISTRATIVA

DE CENTROS DE FORMACION DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS

A.- DATOS DE IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Nombre o razón social:

CIF: Domicilio:

N.º Población Provincia C.P.

Teléfono e-mail En representación de (*)

B.- SOLICITUD DE: AUTORIZACION/RENOVACION/CONVALIDACION

A esta solicitud se adjuntará la documentación requerida en el artículo 4 del Reglamento regulador de la autorización, control y supervisión de los centros y programas de formación de manipuladores de alimentos de la ciudad de Melilla.

Declaro, bajo mi responsabilidad, la exactitud de los datos reseñados en la presente solicitud.

En a de de

Representante legal (firma y sello)

CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL Y SANIDAD

(*) Se adjuntará la documentación que justifique la personalidad jurídica de la entidad o de la organización a la que pertenece y relación de las personas responsables de la empresa o entidad.

ANEXO II

CERTIFICADO DE FORMACIÓN

D./Dña , con DNI n.º como Director o responsable de la empresa o entidad

, autorizada mediante Orden de la Consejería de Bienestar Social y Sanidad n.º de fecha de de y con n.º de registro de Centro de Formación .

CERTIFICA que:

Con fecha D./Dña con DNI n.º ha recibido la formación general y específica en la actividad de correspondiente a MANIPULADORES DE ALIMENTOS O MANIPULADORES DE MAYOR RIESGO (la que corresponda), acreditando su aprovechamiento de acuerdo con lo estipulado en el Real Decreto 202/2000 y en el Reglamento regulador de la autorización, control y supervisión de los centros y programas de formación de manipuladores de alimentos de la ciudad de Melilla.

Y para que conste firmo el presente en a de de

Firma y sello de la entidad

* El presente certificado tendrá una validez de CINCO años a partir de la fecha de expedición.

ANEXO III

CERTIFICADO DE FORMACIÓN

D./Dña , con DNI n.º como Director o responsable de la empresa alimentaria

, dedicada a la actividad de , con n.º de R.S.I. (si procede),

CERTIFICA que:

Con fecha D./Dña con DNI n.º ha recibido la formación general y específica en la actividad de correspondiente a MANIPULADORES DE ALIMENTOS O MANIPULADORES DE MAYOR RIESGO (la que corresponda), acreditando su aprovechamiento de acuerdo con lo estipulado en el Real Decreto 202/2000