

**ANEXO 1. FORMATO DE SOLICITUD PARA PERSONAS MORALES INTERESADAS EN COADYUVAR EN LA EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD**

**I. INFORMACIÓN SOBRE LA MATERIA SOLICITADA**

1. Seleccione la actividad en la que solicita ejercer la Evaluación de la Conformidad	<input type="checkbox"/> Certificación	
	<input type="checkbox"/> Verificación	
	<input type="checkbox"/> Pruebas diagnósticas <i>(Aplicable únicamente a personas morales)</i>	
En caso de Laboratorios, especifique las materias en que se requiere la aprobación (Virología, Bacteriología, Nematología, Micología, Malezas, Entomología y Acarología, análisis de residuos de plaguicidas en vegetales, detección de organismos patógenos en alimentos <i>(Aplicable únicamente a personas morales)</i> )		
Técnica Analítica/Materia	Metodología	Tipos de prueba

2. Señalar campos en los que realizará la Evaluación de la Conformidad
<input type="checkbox"/> Productos primarios
<input type="checkbox"/> Productos procesados
<input type="checkbox"/> Procesos de producción primaria o procesamiento
<input type="checkbox"/> Establecimientos                      Especifique _____

3. La materia en que se realizará la Evaluación de la Conformidad es:		
Sanidad	Inocuidad	Bioseguridad para OGMs
<input type="checkbox"/> Vegetal	<input type="checkbox"/> Vegetal	<input type="checkbox"/> Vegetal
<input type="checkbox"/> Animal	<input type="checkbox"/> Animal	<input type="checkbox"/> Animal
<input type="checkbox"/> Acuícola	<input type="checkbox"/> Acuícola	<input type="checkbox"/> Acuícola
<input type="checkbox"/> Operación Orgánica	<input type="checkbox"/> Operación Orgánica	<input type="checkbox"/> Otros

4. Datos adicionales que considere pertinentes:

5. Listado de ordenamientos legales que obligan la Evaluación de la Conformidad

--

**II. INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE**

Denominación o razón social de la organización		
Domicilio: Calle y número; Colonia; Municipio;		Código Postal;
Estado;		Teléfono(s):
Correo(s) electrónico(s):		
Registro Federal de Contribuyentes:		Número o clave de acreditación:

**III. DATOS DE CONTACTO *(Aplicable únicamente a personas morales)***

Nombre del Representante Legal	Puesto
Nombre del Responsable encargado de los trámites con la Secretaría	Puesto
Domicilio, teléfono y correo electrónico (al menos dos) para oír y recibir notificaciones oficiales	

**IV. ATENCIÓN AL USUARIO**

<i>Días que presta atención al usuario</i>	<i>Horario en el que presta atención al usuario</i>