

**SOLICITO CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICA
DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

SEÑOR ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE LA VICTORIA

Yo _____ identificado(a) con Carnet de Extranjería o DNI N. _____ de _____ años de edad, en representación de la empresa con Razón Social _____, con RUC _____ ubicado en la AV, Jr., Calle, Psj. _____ del Distrito de _____, con teléfono fijo y/o celular N. _____, ante usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que, siendo una necesidad para todo mi personal el contar con el Certificado de Buenas prácticas en Manipulación de Alimentos, es que solicito a usted tenga a bien disponer a quien corresponda se me otorgue el servicio de la Capacitación y el Certificado correspondiente para lo cuál se abonará el monto correspondiente de una **suma de 40 soles** por cada persona al servicio brindado por la Municipalidad de La Victoria.

Observaciones: _____

Requisitos para la emisión de la proforma.

*Listado del personal, para quienes se está solicitando el certificado, indicando N° de DNI y Edad.

*Una copia clara del DNI de cada uno.

*Una copia clara de La licencia de Funcionamiento (Opcional).

*Una Copia del Presente Formato de Solicitud con sus datos incluidos.

Por lo tanto; pido a usted Señor Alcalde acceder a mi solicitud por ser de justicia.

La Victoria, _____ de _____ 202____.

FIRMA

DNI: _____

CELULAR O TELEFONO FIJO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOTA.

1.- Es requisito escuchar la Charla de BPM, el día que haya sido programado caso contrario deberá acercarse a solicitar su Reprogramación de la misma, esta puede ser virtual o presencial, en caso de que no asista a la charla de BPM se procederá a archivar su expediente.

2.- EL CERTIFICADO SE EMITIRÁ una vez escuchada la charla o haber remitido el examen correspondiente.

3.- El recojo del Certificado de Manipulación de Alimentos, se realizará en el Complejo Deportivo de San Cosme en el área de Vigilancia Sanitaria de La Subgerencia de Programas Sociales y Salud de la Municipalidad de La Victoria, después de 5 días hábiles de haber recibido y aprobado su charla de Capacitación. Sito Av. Bauzate y Meza N° 2505 – La Victoria.

4.- Cualquier **CONSULTA Y/O RECLAMO** se realiza en el área de Vigilancia Sanitaria de la Subgerencia de Programas Sociales y Salud en el Complejo Deportivo de San Cosme de la Municipalidad de La Victoria sito Av. Bauzate y Meza N° 2505 – La Victoria.

5.- Este Formato tiene carácter de declaración jurada. Por lo que cualquier dato consignado incorrectamente será de **ENTERA RESPONSABILIDAD DEL ADMINISTRADO.**