L-71 (Rev. 4/96)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
SECRETARIAL AUXILIAR PARA SALUD AMBIENTAL
PROGRAMA HIGIENE DE LECHE

SOLICITUD LICENCIA PARA
1. Planta para Pasteurizar Leche _____, PR
   Y Productos de Leche
2. Puesto de Leche Pasteurizada _____ de_____ de _____
3. Agente de Leche Pasteurizada
4. Depósito de Leche y Productos Lácteos

HONORABLE SECRETARIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA .....
El Presidente de los Estados Unidos .SS
EL PUEBLO DE PUERTO RICO.....

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, _____en calidad de _____ de la Compañía _____bajo juramento declaro:

Que soy del nombre expresado ;mayor de edad y vecino de _____,Puerto Rico.
Que solicito una licencia para _____ ,situado en Calle _____,número_____del pueblo de_____Puerto Rico para ser establecido de acuerdo con las disposiciones de los Reglamentos de Sanidad vigentes.

Que el promedio de venta diaria será de _____ litros.
Y declaro además, que nunca he sido sentenciado por el delito de adulteración de leche ni tengo pendiente acusación o denuncia ante los Tribunales de Justicia de Puerto Rico, por delito antes expresado.

Que la leche procederá exclusivamente de vaquerías autorizadas. Se incluye lista aparte de vaquerías suplidoras con dirección y producción promedio por cada una.

Que conozco el Reglamento Sanitario número 138 de 1990, según enmendado, que reglamenta la producción, elaboración, distribución y venta de leche en Puerto Rico y me comprometo a cumplir con todas sus disposiciones.

_____
Dueño o Administrador

AFFIDAVIT NUM._____

Jurado y suscrito ante mi por _____ , de las circunstancias personales antes expresadas, a quien doy fe de conocer, en, Puerto Rico,_____ de _____ de _____

_____
Notario

E N D O S O

_____ , PR

____ de _____ de _____

Respetuosamente endosado al Honorable Secretario de Salud informándole:

1. Que _____ ,según la anterior declaración de autenticidad, es persona de reconocida moralidad y nunca ha sido sentenciado por adulteración de leche.
2. El volumen de negocio será de _____ litros diarios aproximadamente.
3. El establecimiento reune las condiciones sanitarias que exigen los reglamentos vigentes.

_____

Oficial o Inspector de Salud Ambiental

Recomendada favorablemente por Director Regional de Salud Ambiental que suscribe,para que se extienda la licencia solicitada en _____, Puerto Rico, _____ de _____ de _____

_____

Director Regional Salud Ambiental

NOTA: Llénese y envíese este impreso en duplicado.
El affidavit se llenará solamente en el original.