



Comunicació de baixa del Registre d'establiments

Majoristes d'aliments d'origen no animal

Instruccions per a persones físiques

El tràmit per comunicar la baixa de majoristes d'aliments d'origen no animal el poden fer les **persones físiques** de **manera presencial** presentant la comunicació en qualsevol dels registres de la CAIB o de **manera telemàtica** mitjançant la presentació en el Registre Electrònic Comú (REC - xarxa Sara). És necessari disposar d'un certificat electrònic o DNI electrònic).

Aquest tràmit està exempt del pagament de taxes.

MANERA PRESENCIAL

1. Per fer el tràmit és necessari saber el número d'inscripció que voleu donar de baixa. En cas de desconèixer-lo, el podeu consultar en l'enllaç següent:

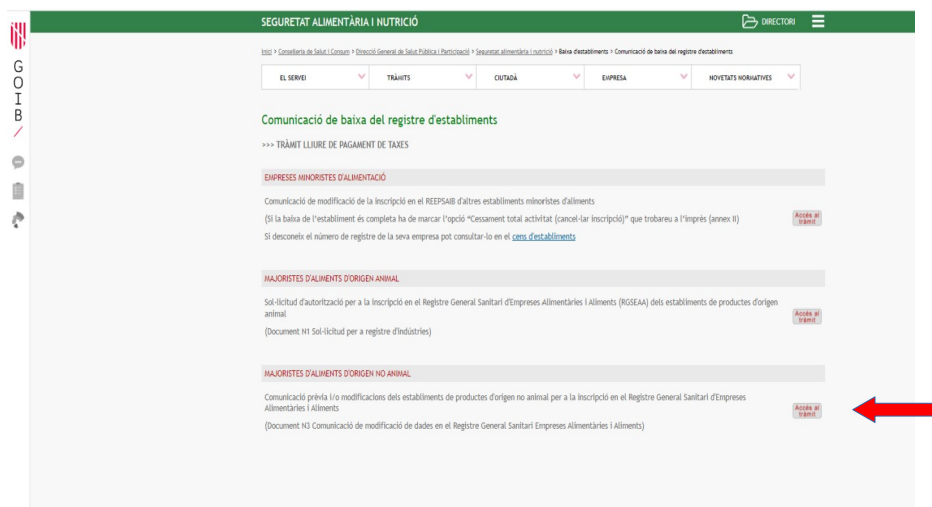
https://rgsa-webaesan.mscls.es/rgsa/formulario_principal_js.j

2. Anau a la pàgina <https://www.caib.es/sites/seguretatalimentaria/es/inicio-43801/?mcont=98427>

3. «Tràmits» > «Baixa d'establiments» > «Comunicació de baixa del Registre d'establiments».

4. Hi ha tres tipus de comunicació de baixa. Seleccionau la que correspongui a la vostra activitat: «**Majoristes d'aliments d'origen no animal**».

5. Accediu al tràmit.



SEGURETAT ALIMENTÀRIA I NUTRICIÓ

EL SERVEI TRÀMITS CIUTADANIA EXPRESA NOVENYATS HORARIES

Comunicació de baixa del registre d'establiments

>>> TRÀMIT LLUIRE DE PAGAMENT DE TAXES

EMPRESSES MINORISTES D'ALIMENTACIÓ

Comunicació de modificació de la inscripció en el REPSAIB d'altres establiments minoristes d'aliments
(Si la baixa de l'establiment és completa ha de marcar l'opció "Cessament total activitat (cancel·lar inscripció)" que trobareu a l'imprès (annex II)
Si desconeu el número de registre de la seva empresa pot consultar-lo en el [cens d'establiments](#)

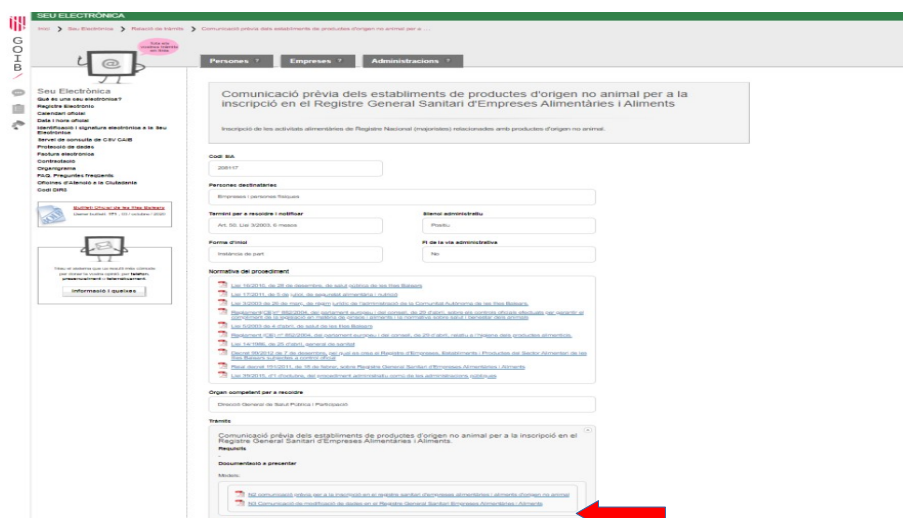
MAJORISTES D'ALIMENTS D'ORIGEN ANIMAL

Sol·licitud d'autorització per a la inscripció en el Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments (RGSEAA) dels establiments de productes d'origen animal.
(Document N1 Sol·licitud per a registre d'Indústries)

MAJORISTES D'ALIMENTS D'ORIGEN NO ANIMAL

Comunicació prèvia i/o modificacions dels establiments de productes d'origen no animal per a la inscripció en el Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments.
(Document N0 Comunicació de modificació de dades en el Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments)

6. En la pantalla següent, accediu al final i descarregau **únicament** el segon formulari en pdf disponible, que correspon a «N3 Comunicació de modificació de dades en el Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments».



SEU ELECTRONICA

Comunicació prèvia dels establiments de productes d'origen no animal per a la inscripció en el Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments

Inscripció de les activitats alimentàries del Registre Nacional (empreses) relacionades amb productes d'origen no animal.

Codi BA: 200107

Persones destinataries: Empreses destinataries

Tenint per a recollir i notificar: Act. 50, Llei 5/2005, 4 de maig

Forma d'enviament: Per la via telemàtica

Informació del procediment:

- 1. Llei 5/2005, de 20 de desembre, de polítiques de les Illes Balears
- 2. Llei 5/2005, de 20 de desembre, de polítiques de les Illes Balears
- 3. Llei 5/2005, de 20 de desembre, de polítiques de les Illes Balears
- 4. Llei 5/2005, de 20 de desembre, de polítiques de les Illes Balears
- 5. Llei 5/2005, de 20 de desembre, de polítiques de les Illes Balears
- 6. Llei 5/2005, de 20 de desembre, de polítiques de les Illes Balears
- 7. Llei 5/2005, de 20 de desembre, de polítiques de les Illes Balears
- 8. Llei 5/2005, de 20 de desembre, de polítiques de les Illes Balears
- 9. Llei 5/2005, de 20 de desembre, de polítiques de les Illes Balears
- 10. Llei 5/2005, de 20 de desembre, de polítiques de les Illes Balears

Origen competent per a recollir: Govern General de les Illes Balears

Tràmits:

Comunicació prèvia dels establiments de productes d'origen no animal per a la inscripció en el Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments.

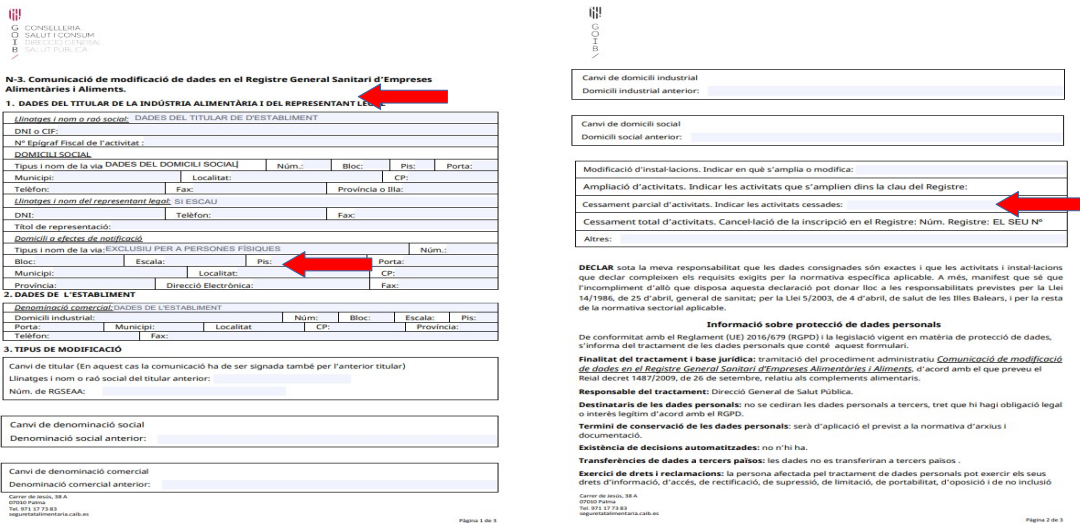
Requisits:

Documentació a presentar:

N3 Comunicació de modificació de dades en el Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments

7. Emplenau els camps següents del formulari **N3 (vegeu-ne l'exemple):**

- **Marcau la casella «Baixa d'inscripció»**
- **1. Dades del titular de la indústria alimentària i del representant legal.**
- **2. Dades de l'establiment**
- **3. Cessament total d'activitats: escriviu el núm. d'inscripció que voleu donar de baixa.** En cas de desconèixer-lo, el podeu consultar en l'enllaç següent: https://rgsa-webaesan.msbs.es/rgsa/formulario_principal.js.j



N-3. Comunicació de modificació de dades en el Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments.

1. DADES DEL TITULAR DE LA INDÚSTRIA ALIMENTÀRIA I DEL REPRESENTANT LEGAL

Linatges i nom o raó social: DADES DEL TITULAR DE L'ESTABLIMENT

DNI o CIF: _____

Nº registre fiscal de l'activitat: _____

DOMICILI SOCIAL

Típus i nom de la via: DADES DEL DOMICILI SOCIAL | Núm.: _____ | Bloc: _____ | Pts: _____ | Porta: _____

Municipi: _____ | Localitat: _____ | CP: _____

Telèfon: _____ | Fax: _____ | Província o Ille: _____

Linatges i nom del representant legal: SI ESCAU

DNI: _____ | Telèfon: _____ | Fax: _____

Títol de representació

Domicili a efectes de notificació

Típus i nom de la via: EXCLUSIU PER A PERSONES FÍSQUES | Núm.: _____

Bloc: _____ | Escala: _____ | Localitat: _____ | CP: _____

Província: _____ | Direcció Electrònica: _____ | Fax: _____

2. DADES DE L'ESTABLIMENT

Domicili comercial

Domicili industrial: _____ | Núm.: _____ | Bloc: _____ | Escala: _____ | Pts: _____

Porta: _____ | Municipi: _____ | Localitat: _____ | CP: _____ | Província: _____

Telèfon: _____ | Fax: _____

3. TIPUS DE MODIFICACIÓ

Canvi de titular (En aquest cas la comunicació ha de ser signada també per l'anterior titular)

Linatges i nom o raó social del titular anterior: _____

Núm. de RGSEAA: _____

Canvi de denominació social

Denominació social anterior: _____

Canvi de denominació comercial

Denominació comercial anterior: _____

Informació sobre protecció de dades personals

DECLAR sota la meua responsabilitat que les dades consignades són exactes i que les activitats i instal·lacions que declar compleixen els requisits exigits per la normativa específica aplicable. A més, manifest que sé que l'incompliment d'això que disposa aquesta declaració pot donar lloc a les responsabilitats previstes per la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat; per la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, i per la resta de la normativa sectorial aplicable.

Finalitat del tractament i base jurídica: tramitació del procediment administratiu **Comunicació de modificació de dades en el Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments**, d'acord amb el que preveu el Reial decret 1487/2009, de 26 de setembre, relatiu als complements alimentaris.

Responsable del tractament: Direcció General de Salut Pública.

Destinatari de les dades personals: no se cediran les dades personals a tercers, tret que hi hagi obligació legal o interès legítim d'acord amb el RGPD.

Termini de conservació de les dades personals: serà d'aplicació el previst a la normativa d'arxius i documentació.

Existència de decisions automatitzades: no n'hi ha.

Transferències de dades a tercers països: les dades no es transferiran a tercers països.

Exercici de drets i reclamacions: la persona afectada pel tractament de dades personals pot exercir els seus drets d'informació, d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació, de portabilitat, d'oposició i de no inclúsio.

8. Datau i signau el formulari **N3.**

9. La comunicació s'ha de registrar en **qualsevol registre de la CAIB per duplicat, signat i amb data de presentació, en horari de 9 h a 14 h de dilluns a divendres.** Una de les còpies us serveix de justificant de presentació.

Trobareu el directori de les oficines de Registre en l'enllaç següent: https://www.caib.es/sites/atenciociudadania/es/atencia_presencial/

10. Rebreu la resolució amb la cancel·lació del vostre núm. d'inscripció mitjançant una carta certificada al domicili assenyalat en el formulari **N3** a tal efecte o per mitjans electrònics, si així ho heu assenyalat («Carpeta ciutadana»).

MANERA TELEMÀTICA

1. Per fer el tràmit és necessari saber el número d'inscripció que voleu donar de baixa. En cas de desconèixer-lo, el podeu consultar en l'enllaç següent:

https://rgsa-webaesan.mscbs.es/rgsa/formulario_principal.js.j

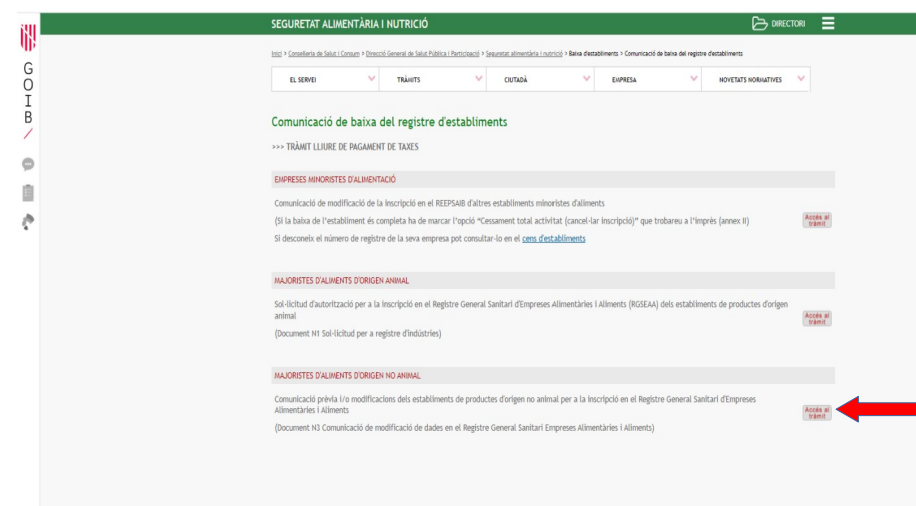
2. Anau a la pàgina <https://www.caib.es/sites/seguretatalimentaria/es/inicio-43801?mcont=98427>

3. «Tràmits» > «Baixa d'establiments» > «Comunicació de baixa del Registre d'establiments».



4. Hi ha tres tipus de comunicació de baixa. Seleccionau la que correspongui a la vostra activitat: «Majoristes d'aliments d'origen no animal».

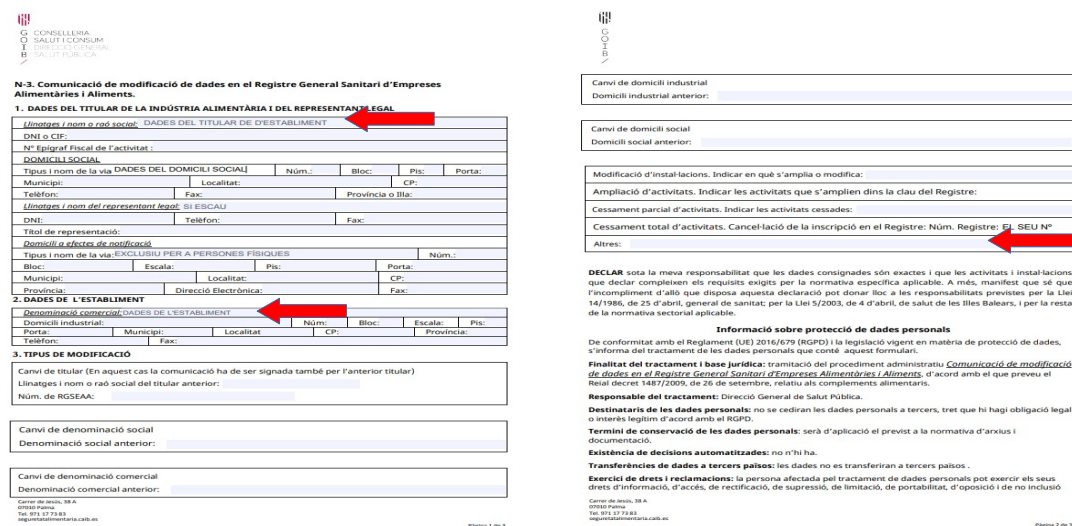
5. Accediu al tràmit.



6. En la pantalla següent, accediu al final i descarregau **únicament** el segon formulari en pdf disponible, que correspon a «N3 Comunicació de modificació de dades en el Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments».

7. Emplenau els camps següents del formulari **N3 (vegeu-ne l'exemple):**

- **Marcau la casella «Baixa d'inscripció»**
- **1. Dades del titular de la indústria alimentària i del representant legal.**
- **2. Dades de l'establiment**
- **3. Cessament total d'activitats: escriviu el núm. d'inscripció que voleu donar de baixa.** En cas de desconèixer-lo, el podeu consultar en l'enllaç següent: https://rgsa-webaesan.mscbs.es/rgsa/formulario_principal.js



N-3. Comunicació de modificació de dades en el Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments.

1. DADES DEL TITULAR DE LA INDÚSTRIA ALIMENTÀRIA I DEL REPRESENTANT LEGAL

Linatges i nom o raó social: DADES DEL TITULAR DE L'ESTABLIMENT

DNI o CIF: _____

Nº. Registre Fiscal de l'activitat: _____

DOMICILI SOCIAL

Tipus i nom de la via DADES DEL DOMICILI SOCIAL | Núm.: | Bloc: | Pis: | Porta: |

Municipi: | Localitat: | CP: |

Telèfon: | Fax: | Província o Illa: |

Linatges i nom del representant legal: SI ESCAU

DNI: | Telèfon: | Fax: |

Títol de representació: _____

DOMICILI A EFECTES DE MODIFICACIÓ

Tipus i nom de la via EXCLUSIU PER A PERSONES FÍSQUES | Núm.: |

Bloc: | Escala: | Localitat: | Pis: | Porta: |

Municipi: | Localitat: | CP: |

Província: | Direcció Electrònica: | Fax: |

2. DADES DE L'ESTABLIMENT

Denominació comercial: DADES DE L'ESTABLIMENT

Denominació industrial: | Núm.: | Bloc: | Escala: | Pis: |

Porta: | Municipi: | Localitat: | CP: | Província: |

Telèfon: | Fax: |

3. TIPUS DE MODIFICACIÓ

Canvi de titular (En aquest cas la comunicació ha de ser signada també per l'anterior titular)

Linatges i nom o raó social del titular anterior: _____

Núm. de RGSEA: _____

Canvi de denominació social

Denominació social anterior: _____

Canvi de denominació comercial

Denominació comercial anterior: _____

4. INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

DECLAR: sota la meua responsabilitat que les dades consignades són exactes i que les activitats i instal·lacions que declar compleixen els requisits exigits per la normativa específica aplicable. A més, manifest que sé que l'incompliment d'allò que disposa aquesta declaració pot donar lloc a les responsabilitats previstes per la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat; per la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, i per la resta de la normativa sectorial aplicable.

Informació sobre protecció de dades personals

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) i la legislació vigent en matèria de protecció de dades, s'informa del tractament de les dades personals que conté aquest formulari.

Finalitat del tractament i base jurídica: tramitació del procediment administratiu *Comunicació de modificació de dades en el Registre General Sanitari d'Empreses Alimentàries i Aliments*, d'acord amb el que preveu el Reial decret 1487/2009, de 26 de setembre, relatiu als complementos alimentaris.

Responsable del tractament: Direcció General de Salut Pública.

Destinatari de les dades personals: no se cediran les dades personals a tercers, tret que hi hagi obligació legal o interès legítim d'acord amb el RGPD.

Termini de conservació de les dades personals: serà d'aplicació el previst a la normativa d'arxius i documentació.

Existència de decisions automatitzades: no n'hi ha.

Transferències de dades a tercers països: les dades no es transferiran a tercers països.

Exercici de drets i reclamacions: la persona afectada pel tractament de dades personals pot exercir els seus drets d'informació, d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació, de portabilitat, d'oposició i de no inclusió.

Centre de Salut: ISGA
C/ Miquel Marqués, 18 A
07010 Palma
Tel. 971 17 73 83
registraalimentaria.caib.es

Centre de Salut: ISGA
C/ Miquel Marqués, 18 A
07010 Palma
Tel. 971 17 73 83
registraalimentaria.caib.es

8. Datau i signau el formulari **N3.**

9. La comunicació s'ha de presentar de manera telemàtica en el Registre Electrònic Comú (REC - xarxa Sara). És necessari disposar d'un certificat electrònic o DNI electrònic). Guardau el rebut de la vostra presentació per justificar que heu fet el tràmit.

10. La resolució de la cancel·lació del vostre núm. d'inscripció se us notificarà per mitjans electrònics («Carpeta ciutadana»).

En cas de dubte en relació amb el tràmit, contactau amb la
Unitat d'Autoritzacions
(telèfon 971 177 383, de la Conselleria de Salut i Consum)