



**FORMULARIO DE DENUNCIA POR APLICACIONES DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS**  
**Ley Pcial. 6312 y Dec. Reglam. Serie A 0038**

DATOS DEL DENUNCIANTE	
Nombre y Apellido:	
Tipo y Nro de Documento:	
Edad:	
Localidad:	Departamento:
Domicilio Real:	
Profesión u Ocupación:	
Teléfono:	Email:
Solicita al <b>DIRECTOR GENERAL DE AGRICULTURA Y GANADERIA</b> las actuaciones pertinentes, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley N°6312 y su decreto Reglamentario Serie A N°0038/2001, consignando los datos exigidos por la normativa vigente.	

DATOS DEL DENUNCIADO	
Nombre y Apellido O Razón Social:	
Localidad:	Departamento:
Domicilio Real:	
Profesión u Ocupación:	

INFORMACION SOBRE EL HECHO DENUNCIADO		
Fecha de aplicación:	Hora de aplicación:	
Temperatura:	Humedad:	Velocidad y Dirección del viento:
Localidad:	WAYPOINT (coordenadas):	
Distancia con respecto al ejido urbano	Distancia con respeto viviendas rurales, centros de enseñanza, salud o recreativos.	

Relato circunstanciado del hecho (Detallar en hoja adjunta)



DATOS DEL EQUIPO AEREO O TERRESTRE DE APLICACIÓN	
N° de Matricula:	Nombre del Operario (si lo conoce) :
Tipo de fumigación: Aérea/Terrestre	Cuenta con Fotografías: SI/NO
Ubicación del lugar de guarda del equipo (si lo conoce):	
Observaciones:	

AFECCIONES EN LA SALUD	
Síntomas:	Centro de salud que lo asistió:
Nombre del profesional:	Cuenta con certificado médico: SI/NO

Daños y perjuicios materiales: (Detallar en hoja adjunta)

Afectación del medio ambiente: (Detallar en hoja adjunta):

¿Realizó denuncia en otra Institución?

Municipio/Comuna:

Autoridad Policial:

Otros:

Información del denunciante

Firma del Denunciante:

Aclaración de firma: