ANEXO III CERTIFICACIÓN DEL ORGANO HABILITADO

NOMBRE DE LA ENTIDAD, habilitado por Resolución de **FECHA RESOLUCIÓN** de la Dirección General de Ganadería del Gobierno de Cantabria para la emisión de informes de evaluación de proyectos en el marco del Real Decreto 53/2013, de 1 de febrero, por el que se establecen las normas básicas aplicables para la protección de los animales utilizados en experimentación y otros fines científicos incluyendo la docencia,

CERTIFICA:

Responsable del bienestar animal de la entidad

Experto en bienestar animal sin relación directa

Que los miembros de esta entidad que han intervenido en la evaluación del proyecto **REFERENCIA/TÍTULO DEL PROYECTO** son los que se relacionan a continuación:

NOMBRE Y APELLIDOS

	con el proye	ecto		
Investigador/miembro	científico	sin	relación	
directa con el proyecto				
Investigador/miembro		sin	relación	
directa con el proyecto				
				En Santander, a de de de
				En Santander, a de de
				En Santander, a de de de de

Todos miembros anteriormente referenciados,

intereses que haya podido influir en la evaluación del mismo. 2º SUSCRIBEN compromiso de confidencialidad sobre el proyecto evaluado y sobre los resultados de la evaluación. En Santander, a..... de..... de....... El responsable de bienestar animal de la entidad El responsable de bienestar animal sin relación directa con el centro usuario ni con el proyecto Fdo.: Fdo.: Investigador/miembro científico sin relación directa con el Investigador/miembro científico sin relación directa con el proyecto proyecto Fdo.: Fdo.: Fdo.: Fdo.:

1º DECLARAN que no ha existido en el momento de la evaluación del proyecto de referencia conflicto de



CONSEJERÍA DE GANADERÍA, PESCA Y DESARROLLO RURAL

DIRECCIÓN GENERAL DE GANADERÍA

ANEXO IV

Solicitud de Órgano Habilitado para Evaluación de Proyectos (RD 53/2013, Experimentación Animal)

1 Datos	de la	entidad:																
Nombre																		
CIF					Raz	ón Social												
Correo ele	ectró	nico					•				País	3						
Dirección Tipo vía Nombre vía						ı		1		ı				N⁰				
Piso		Puerta	i	СР		Localidad							Provincia					
Fax		Teléfono Fijo							.			Teléfono Móvil						
2 Datos	de el	/la repres	entante l	egal de	la er	ntidad:	•				•			•				
NIF/NIE			Apellido 1				Apellido											_
Nombre				Razón Social			, , , , o iii do 2											
Correo ele	ectró	nico		1														
Fax Teléfono Fijo									Tele	éfono Móvi	ı				_			
	٠.						,											_
3 Marco	ae p	royectos	a evaiua	r:														
1 Investigación fundamental																		
2 Investigación traslacional o aplicada: 2.1. Enfermedades humanas 2.2. Enfermedades animales 2.3. Enfermedades de plantas 2.4. Diagnóstico de enfermedades 2.5. Bienestar animal 2.6. Toxicología y ecotoxicología no reglamentaria 3 El desarrollo y la fabricación de productos farmacéuticos, alimentos, piensos y otras sustancias o productos, así como la realización de pruebas para comprobar su calidad, eficacia y seguridad. 4 La protección del medio natural en interés de la salud o el bienestar de los seres humanos o los animales. 5 La investigación dirigida a la conservación de las especies 6 La enseñanza superior o la formación para la adquisición o mejora de las aptitudes profesionales 7 La medicina legal y forense																		
4 Docun																		
	TIPO DE DOCUMENTO								Se aporta en la solicitud									
Copia del DNI																		
Acreditación del representante legal																		
Memoria de actividades Reglamento de funcionamiento																		
5 Declar				lades:											<u> </u>			
El solicita	nte d	eclara con	npromete	rse a no	o eval	uar proyec	tos en lo	os que	pudiera exist	tir conf	flicto	de inte	reses					
									s proyectos									_
			-									nton de		de			do	
									ınıandel	r, a	ue			ue				
									FIRMA									