

**DEPARTMENT OF FOOD AND AGRICULTURE**

Meat, Poultry and Egg Safety Branch  
1220 N Street  
Sacramento, CA, 95814  
(916) 900-5004  
79-005A-Es (Rev. 09/25)

**SOLO PARA USO DE OFICINA**

Nº de establecimiento:

Fecha de Emisión:

**SOLICITUD DE LICENCIA PARA TRANSPORTE DE ANIMALES MUERTOS****TARIFA \$100.00 por vehículo**

Nuevo

Renovación

De conformidad con el Artículo 2, Capítulo 5, Parte 3, División 9 del Food and Agricultural Code, por la presente se solicita una licencia para operar un Transporte de Animales Muertos.

***Escriba en Letra Imprenta o a Máquina:***

Nombre del Negocio:		Número de Teléfono:
Dirección de Correspondencia (ciudad, condado, código postal):		
Dirección del Centro (ciudad, condado, código postal): <i>de ser diferente a la dirección de correspondencia</i>		
Nombre de la Persona de Contacto:	Título:	Dirección de Correo Electrónico de la Persona de Contacto:
Describa su área de servicio, ya sea al identificar los condados a los que viajará o al declarar "dentro de las xx millas" de la ubicación de su establecimiento:		
Tipo de animal (marque todos los que correspondan): Caninos/Felinos Aves de Corral Cerdos Cabras Caballos Ganado Otros:		

***\*\*De conformidad con FAC 19348(a), todas las carcasas deben ser transportadas a un fundidor de renderizado con licencia o un centro de recolección. \*\****

Nombre del Renderizado:	Número de Teléfono:
Dirección (ciudad, condado, código postal):	

**INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO**

Elija uno	Año/Marca	Modelo	Número de Licencia
Camión      Tráiler			
Camión      Tráiler			

\* Adjunte fotografías digitales de cada vehículo que muestren la vista frontal, trasera y de ambos laterales. Los vehículos adicionales pueden presentarse en una página aparte.

\* Toda la información pedida en esta solicitud es necesaria para que se pueda emitir una licencia de conformidad con los requisitos indicados en la División 9 de Food and Agricultural Code. Cualquier cambio en la información contenida en la licencia o en esta solicitud debe ser comunicada por escrito a [Rendering@cdfa.ca.gov](mailto:Rendering@cdfa.ca.gov) dentro de los diez días hábiles.

\* Proporcionar información falsa en solicitudes para licencias o registros es una infracción y justifica la denegación de la solicitud.

Nombre Escrito en Imprenta del Representante Autorizado:	Título del Representante Autorizado:
Firma del Representante Autorizado:	Fecha:

El cheque debe estar dirigido a **CDFA – 930**. Envíe esta aplicación y el pago a:

**CA Department of Food and Agriculture**  
**Attention: MPES – Rendering Enforcement Program**  
**1220 N Street**  
**Sacramento, CA, 95814**

Si tiene preguntas, póngase en contacto con el programa de renderizamiento a la dirección [Rendering@cdfa.ca.gov](mailto:Rendering@cdfa.ca.gov)