

Departamento de Agricultura de Minnesota
Grupo de Trabajo para la Seguridad y Defensa Alimentaria
Subcomité del Equipo de Innovación Alimentaria

Documento: MNTF.SOP.10.01. Attachment3	Página 1 de 3
Versión n.º: 1.1	Fecha de entrada en vigor: 07/20/2020
Título: Anexo 3: Solicitud de membresía en el FIT	

Esta solicitud de membresía en el Equipo de Innovación Alimentaria (FIT) debe ser contestada por las personas interesadas en convertirse en integrantes del FIT.

Advertencia Tennesen sobre privacidad de los datos:

El Equipo de Innovación Alimentaria (FIT, por sus siglas en inglés) solicita información con regularidad a los propietarios de empresas de alimentos interesados en participar u obtener orientación del FIT sobre licencias para empresas de alimentos por medio del formulario de ingreso previo a la evaluación (PSIF, por sus siglas en inglés), durante las reuniones del FIT, y como parte de los procesos regulares del FIT. La información provista para esas actividades del FIT se usará antes, durante y después de las reuniones del FIT para contestar preguntas de los propietarios de empresas de alimentos sobre las licencias. La información provista es información pública y se debatirá en una reunión que está abierta al público en general. Si tiene información que desea que se proteja, comuníquese con la directora de la División de Seguridad de Alimentos y Forraje, Katherine Simon (katherine.simon@state.mn.us o al teléfono (651) 201-6596) antes de llenar este formulario y entregarlo al FIT.

Información general				
Apellido	Nombre	Fecha: MM/DD/AAAA		
Teléfono	Dirección de correo electrónico			
	Calle y número	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección residencial				
Dirección de la empresa				
	Experiencia pertinente o relacionada	Puesto	Del día	Al día
Afiliación 1				
Afiliación 2				
Afiliación 3				
Afiliación 4				

Departamento de Agricultura de Minnesota
Grupo de Trabajo para la Seguridad y Defensa Alimentaria
Subcomité del Equipo de Innovación Alimentaria

Documento: MNTF.SOP.10.01. Attachment3	Página 2 de 3
Versión n.º: 1.1	Fecha de entrada en vigor: 07/20/2020
Título: Anexo 3: Solicitud de membresía en el FIT	

Tipo de membresía en el FIT (puede marcar más de una)	<input type="checkbox"/> Personal del MDA	<input type="checkbox"/> Comunidad local de productores de alimentos
	<input type="checkbox"/> Personal del MDH	<input type="checkbox"/> Comunidad local de agricultores de alimentos
	<input type="checkbox"/> Personal de agencia delegada del MDA	<input type="checkbox"/> Experto de un sistema alimentario local/regional o de una universidad
	<input type="checkbox"/> Personal de agencia delegada del MDH	<input type="checkbox"/> Experto en seguridad alimentaria no afiliado a agencias reguladoras

	Nombre	Teléfono	Correo electrónico
Referencia			
	Información adicional		
¿Cómo se enteró del FIT?			
¿Por qué le interesa integrarse al FIT?			

Explique de qué manera sus experiencias pasadas lo convierten en un candidato apto para formar parte del FIT.		
Reuniones del FIT		
¿Está disponible para participar en las reuniones regulares programadas del FIT (usualmente 6 reuniones al año)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Explicación (si es necesaria):
Privacidad		
¿Ha leído y entendido la Advertencia Tennesen sobre privacidad de los datos (al principio de este documento)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Fecha de lectura:
	Explicación (si es necesaria):	_____