DOCUMENTO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS

(Art. 36 del R.D.833/88 B.O.E. de 30/7/88, modificado por el R.D.952/97, B.O.E. 5/7/97 y Orden MAM/304/2002, B.O.E. nº 43 de 19/2/02)

Firma del responsable del envío **Documento nº** [ ]

A. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL REMITENTE

A.1. DATOS DEL CENTRO PRODUCTOR

Marque con una X: [ ]-Productor RP [ ]-Pequeño Productor de RP [ ]-Gestor Intermedio de RP [ ]-Recogedor RP

Razón social / Nombre: _____ N.I.F: _____

Centro [ ] _____

Dirección: _____ Provincia: [ ] _____

Municipio: [ ] Nº Tel: _____

Nº de autorización: _____ Persona Responsable _____ Nº Fax: _____

A.2. DATOS DEL RESIDUO QUE SE TRASFIERE

Nº Aceptación: [ ] Nº de orden de envío: _____

Características remarcables para su transporte y manejo: _____

Código según Lista Europea de Residuos (L.E.R), Anejo 2 Orden MAM/304/2002 [ ] (Seis dígitos)

Codificación del Proceso – Residuo en el Productor: [ ] [ ] _____

Cantidad Kgs. netos: _____ Kgs. brutos, incluso recipientes: _____

Código según tablas del Anexo 1 del RD. 952/97

Tabla 1:	Tabla 2:	Tabla 3:	Tabla 4:	Tabla 5:	Tabla 6:	Tabla 7:
Q [ ]	D [ ]	[ ] [ ]	C [ ]	H [ ]	A [ ]	B [ ]
	R [ ]		C [ ]	H [ ]		
			C [ ]			

Estado aceite usado: - Pastoso - Fluido - Emulsión **Instalación aceite usado:** - Incineración - Recuperación - Almacenamiento

A.3. DATOS DEL GESTOR A QUE SE ENVIAN

Razón social / Nombre: _____ N.I.F: _____

Centro: [ ] _____

Dirección: _____ Provincia: [ ] _____

Municipio: [ ] _____ Nº Tel: _____

Nº de autorización: _____ Nº Fax: _____

A.4. DATOS DEL TRANSPORTE COMPLETO PREVISTO

Primer traslado: Fecha de inicio: _____ Fecha de entrega: _____ Nº Matrícula: _____

Razón social / Nombre: _____ N.I.F: _____ Nº Tel: _____

Centro: [ ] _____ Nº Fax: _____

Tipo de envase: [ ] _____ Tipo de transporte: [ ] _____ Nº de autorización: _____

Segundo traslado: Fecha de inicio: _____ Fecha de entrega: _____ Nº Matrícula: _____

Razón social / Nombre: _____ N.I.F: _____ Nº Tel: _____

Centro: [ ] _____ Nº Fax: _____

Tipo de envase: [ ] _____ Tipo de transporte: [ ] _____ Nº de autorización: _____

B. DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL DESTINATARIO

Incidencias respecto a los datos del bloque A: [ ] _____

Kilos Netos Aceptados: _____ [ ] _____

Codificación del Proceso – Residuo en el Gestor: [ ] [ ] _____

ACEPTACIÓN: [ ]-SI [ ]-NO

Fecha: _____

Firma del responsable:

Firmado (Nombre y apellidos) : D./ Dña _____