**Žiadosť o udelenie povolenia na vykonanie zásahov na zvieratách v systéme**

**ekologickej poľnohospodárskej výroby**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prevádzkovateľ:** | | | | | | | | | | | | | | **Registračné číslo:**  **SK–** | |
| Adresa sídla | | | Ulica: | | |  | | | | | | | | | |
| PSČ: | | |  | | | Mesto: | | |  | | | |
| Adresa poštová  (ak je iná ako  adresa sídla) | | | Ulica: | | |  | | | | | | | | | |
| PSČ: | | |  | | | Mesto: | | |  | | | |
| IČO: | |  | | | | DIČ: | |  | | | | IČ DPH: | | |  |
| Číslo farmy na ktorej sa nachádzajú zvieratá\*: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kontaktná osoba** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Meno a funkcia: | | | |  | | | | | | e-mail: | | |  | | |
| Tel: |  | | | | Mobil: | |  | | | | Fax: | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Druh povolenia:  Odstraňovanie rohov HD do veku 8 týždňov  Odstraňovanie rohov HD nad 8 týždňov veku : odstránenie celých rohov\*\*  odstránenie zrohovatenej časti rohu\*\*  Kupírovanie chvostov OVIEC do veku 8 dní  Iný zásah: |  |
| Dôvod žiadosti: | |

|  |
| --- |
| Prílohy k žiadosti: |

\* vypisuje prevádzkovateľ, ktorý žiada vykonať zásahy na dospelých zvieratách

\*\* povolenie sa vydáva len individuálne pre konkrétne agresívne zviera/zvieratá a s potvrdením od veterinárneho lekára

Čestne prehlasujem, že uvedené údaje sú pravdivé a všetky priložené dokumenty, ktoré nie sú úradne overené, súhlasia s originálom.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V ...........*.....................*....... | dňa:............................ | ................................................. |
|  |  | *podpis a pečiatka*  *prevádzkovateľa* |