3

**Начальнику Уфимской городской ветеринарной**

**станции РБ**

**Белову А.Е.**

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о регистрации в ФГИС ВетИС и предоставлении доступа к ФГИС «Меркурий» сотрудникам**

**Индивидуального предпринимателя**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Фамилия, Имя, Отчество (ФИО) индивидуального предпринимателя (ИП) (обязательно) |  |
| 2 | Сведения о документе, удостоверяющем личность ИП, гражданина (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) |  |
| 3 | ИНН (обязательно) |  |
| 4 | Код ОКВЭД |  |
| 5 | Размер предприятия (отметка об отнесении к субъекту малого и среднего предпринимательства: МИКРО/МАЛОЕ/СРЕДНЕЕ) |  |
| 6 | Адрес регистрации по месту жительства ИП (обязательно) | |
| Регион (обязательно) |  |
| Населенный пункт (обязательно) |  |
| Улица |  |
| Дом |  |
| Строение |  |
| Квартира |  |
| Почтовый индекс |  |
| Абонентский ящик |  |
| Дополнительная информация |  |
| 7 | Адрес электронной почты |  |
| 8 | Контактный телефон/факс |  |

**осуществляющего подконтрольную деятельность на объектах (зона обслуживания), перечисленных в Приложении №1 к настоящему заявлению.**

|  |  |
| --- | --- |
| **В лице (для представителя)** |  |
| (фамилия, имя, отчество, должность руководителя или представителя) |
|  |
|  |  |
| **действующего на основании** |  |
|  | (ОГРН – для ИП, доверенности – для представителя) |

**прошу предоставить доступ к сервисным функциям ФГИС «Меркурий» лицам в соответствии с Приложением №2 к настоящему заявлению.**

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Обязуюсь в случае увольнения лица, имеющего доступ к ФГИС «Меркурий», или принятия решения об аннулировании регистрации лица с доступом к ФГИС «Меркурий» или изменения прав его доступа, в течение 3 рабочих дней предоставить данные для аннулирования регистрации данного лица.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индивидуальный предприниматель | | | | | | | |  | |  |  |
| (представитель по доверенности) | | | | | | | | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. | М.П. | |

**Приложение №1**

Перечень подконтрольных объектов (зона обслуживания)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Вид объекта (обязательно) \*  согласно приложения №3 | Название (обязательно) | Виды деятельности объекта (обязательно) \*\*  согласно приложения №4 | Вид отношения (обязательно) \*\*\* | Адрес объекта | | | | | | | |
| Регион (обязательно) | Населенный пункт (обязательно) | Улица | Д. | Стр. | офис | Почтовый индекс | Доп. информация |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Молокоперерабатывающее предприятие, Свиноводческое предприятие, Птицеводческое предприятие, Охотхозяйство, Личное подсобное хозяйство (ЛПХ) и др. Полный перечень видов объекта размещен в Приложении №3 к настоящему заявлению.

\*\* Разведение животных, Убой животных, Получение подконтрольной продукции (молоко, яйца, мёд и т.д.), Производство/переработка подконтрольной продукции, Хранение подконтрольной продукции, Реализация подконтрольной продукции и др. Полный перечень видов деятельности объекта размещен в Приложении №4 к настоящему заявлению.

\*\*\* 1 – В пользовании / 2 – Во владении.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индивидуальный предприниматель | | | | | | | |  | |  |  |
| (представитель по доверенности) | | | | | | | | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. | М.П. | |

**Приложение №2**

Перечень регистрируемых лиц

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО полностью (обязательно) | Гражданство (обязательно) | Сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) (обязательно) | СНИЛС | Адрес электронной почты (обязательно) | Номер телефона | Должность (обязательно) | Права доступа\*  (обязательно) | Наличие ветеринарного образования (да/нет) \*\* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* 1 – Авторизованный заявитель, 2 – Гашение ВСД, 3 – Оформление ВСД на производственную партию, 4 – Оформление ВСД на сырое молоко (при наличии справки о безопасности сырого молока), 5 – Оформление возвратных ВСД, 6 – Сертификация уловов ВБР, 7 – Уполномоченное лицо (Оформление ВСД на продукцию из Приказа МСХ РФ №646), 8 – Администратор ХС.

\*\* ДА – сведения о документе, подтверждающих наличие у регистрируемых уполномоченных лиц ветеринарного образования.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индивидуальный предприниматель | | | | | | | |  | |  |  |
| (представитель по доверенности) | | | | | | | | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. | М.П. | |

|  |
| --- |
|  |

Приложение № 1

к договору № \_\_\_\_\_\_от \_\_\_\_\_\_\_г.

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас направить ветеринарного специалиста для подтверждения местонахождения сопровождаемого объекта(-ов) и осуществления фактической деятельности хозяйствующего субъекта(-ов)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Сведения о заявителе** | |
| 1 | Полное наименование юридического лица |  |
| 2 | ИНН |  |
| 3 | Адрес электронной почты |  |
| 4 | Контактный телефон/факс |  |
| 5 | Сведения об объекте(-ах) осуществления деятельности | |
| Вид объекта и вид деятельности объекта | Адрес: |
| 1) |  |
| 2) |  |
| 3) |  |

От Заказчика \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)