Образец ЗХОЖ – 177а / Утвърден със Заповед РД 11-1855/12.08.2020 г. на Изпълнителния директор на БАБХ

УИН 3239

**ДО**

**ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР**

**НА БЪЛГАРСКА АГЕНЦИЯ**

**ПО БЕЗОПАСНОСТ**

**НА ХРАНИТЕ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**по чл. 51б, ал.3 от Закона за ветеринарномедицинската дейност от производител/търговец на средства за официална идентификация на животните;**

От ……………………………………………………………………, ЕГН ……………………...  *(име и фамилия)*

……………………….……………………………………………………………………………..

(посочва се качеството на лицето – ЕТ, съдружник, неограничено отговорен съдружник,

управител, член на СД или УС и пр.)

на…………………….……………………………………………………………….…………….

*(наименование на ЕТ/юридическото лице)*

……....………………………………………………………………………………………….......

*(постоянен адрес / седалище и адрес на управление)*

ЕИК ………………………………………………………………………………………………..

*(или приложен документ за актуално състояние, издаден от компетентен орган на друга държава)*

Тел. …………………...…, Електронна поща …………………….…………………………….

**УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ЖО ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР,**

 **Моля да бъда вписан в регистъра на производителите и търговците на средства за идентификация на животните по чл. 7, ал. 3, т. 21 от Закона за ветеринарномедицинската дейност.**

 **Желая да произвеждам / търгувам със средства за идентификация на …………**

**………………………………………………………………………………………………….......**

*(едри преживни животни, свине, дребни преживни животни, еднокопитни животни, домашни любимци, пчелни семейства)*

 **Прилагам:**

 **1.** Копие от трудов договор с лице, което ще отразява движението на средствата за идентификация в Интегрираната информационна система на БАБХ – когато заявителят няма да отразява лично данните;

 **2.** Декларация, че производителят / търговецът ще подмени за своя сметка повредено или нечетливо средство за идентификация в рамките на гаранционния му срок до 20 дни от уведомяването за повредата;

 **3.** Двадесет броя мостри на средството за идентификация и уред за поставянето му;

 **4.** Документ за платена такса за вписване в регистъра в размер, определен с тарифата по чл. 14, ал. 2 от ЗВД;

 **5.** Нотариално заверено копие от пълномощно (когато е необходимо).

 Предоставям личните си данни доброволно и давам съгласието си Българската агенция по безопасност на храните да ги обработва, съхранява и използва за изпълнение на законните интереси на Агенцията и при спазване на разпоредбите на Регламент (ЕС) 2016/679 относно защитата на физическите лица във връзка с обработването на лични данни и относно свободното движение на такива данни.

*Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен чрез лицензиран пощенски оператор на адрес в случай, че е различен от заявения по горе:*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………,*

*като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването на вътрешни пощенски пратки, и съм съгласена/н документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен, като: /отбелязва се с Х/*

|  |
| --- |
|  |

*вътрешна препоръчана пощенска пратка*

|  |
| --- |
|  |

*вътрешна куриерска пратка*

|  |
| --- |
|  |

*международна препоръчана пощенска пратка*

*лично от звеното за административно обслужване*

 *Заявител:…………………….. (подпис)*

**Гр. …………………… С уважение: ………………………**

**Дата …………………. (подпис и печат)**