

Nuostolių, kuriuos patyrė ūkinių gyvūnų savininkai
vykdydami gyvūnų užkrečiamųjų ligų židinių
likvidavimo ir (ar) prevencijos priemonės, taip pat
salmoneliozės valstybinės programos priemonės,
kompensavimo tvarkos aprašo
5 priedas

**(Įsipareigojimo Valstybinei maisto ir veterinarijos tarnybai nustatytą laiką nelaikyti užkrečiamajai
ligai imlių ūkinių gyvūnų buferinėje zonoje forma)**

(įsipareigojimo gavimo registracijos data ir numeris)

(asmens vardas, pavardė arba įmonės pavadinimas, asmens arba įmonės kodas)

(adresas (savivaldybė, seniūnija, kaimas, miestelis, miestas, gatvė, namo ir (ar) buto Nr.)

savivaldybei

**ĮSIPAREIGOJIMAS VALSTYBINEI MAISTO IR VETERINARIJOS TARNYBAI NUSTATYTĄ
LAIKĄ NELAIKYTI UŽKREČIAMAJAI LIGAI IMLIŲ GYVŪNŲ BUFERINĖJE ZONOJE**

Nr. _____
(data)

Subjekto valdos atpažinties Nr. (jei turi) _____

Ūkinių gyvūnų laikymo vietos adresas _____

Ūkinių gyvūnų rūšis _____

Ūkinių gyvūnų bandos numeris _____

Ūkinio gyvūno / bandos sunaikinimo / paskerdimo data _____

Įsipareigoju buferinėje zonoje nelaikyti ūkinių gyvūnų iki _____

(data, kurią nurodė VMVT)

Duomenys ryšiui palaikyti (telefonas, el. paštas) _____

(fizinio, juridinio asmens ar jo atstovo vardas, pavardė)

(parašas)

SUDERINTA

(VMVT teritorinio padalinio atstovo pareigų pavadinimas)

(vardas ir pavardė)

(parašas)

(data)