

Nuostolių, kuriuos patyrė gyvūnų savininkai
vykdydami gyvūnų užkrečiamųjų ligų židinio
likvidavimo ir dėl šių ligų taikomas
veterinarinės sanitarijos priemonės,
kompensavimo tvarkos aprašo
3 priedas

**(Įsipareigojimo Valstybinei maisto ir veterinarijos tarnybai nustatytą laiką nelaikyti užkrečiamajai
ligai imlių 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 Nr., asmens arba įmonės kodas))

savivaldybei

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

Nr. _____
(data)

Subjekto valdos atpažinties Nr. (jei turi) _____

Gyvūnų laikymo vietos adresas _____

Gyvūnų bandos numeris _____

Gyvūno / bandos sunaikinimo /paskerdimo data _____

Įsipareigoju buferinėje zonoje nelaikyti 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)