

Leidimų teikti sėklinimo paslaugas
išdavimo taisyklių
priedas

(Deklaracijos apie ketinimą teikti ūkinių gyvūnų sėklinimo paslaugas forma)

**DEKLARACIJA
APIE KETINIMĄ TEIKTI ŪKINIŲ GYVŪNŲ SĖKLINIMO PASLAUGAS**

(pildymo data)

Duomenys apie pareiškėją	Vardas, pavardė / įmonės pavadinimas	
	Asmens / įmonės kodas	
	Gyvenamosios vietos / buveinės adresas	
	Tel. Nr.	
	El. p. adresas	

Deklaruoju, kad:

1. Turiu biomedicinos mokslų studijų srities veterinarinės medicinos ar žemės ūkio mokslų (gyvulininkystės technologijos) krypties ar jam prilygstantį išsilavinimą – _____ (įrašyti pavadinimą) išsilavinimą.

Kai deklaraciją teikia juridinis asmuo nurodomas visų darbuotojų, kurie teiks ūkinių gyvūnų sėklinimo paslaugas, įgytas išsilavinimas:

Eil. Nr.	Vardas, pavardė	Išsilavinimo pavadinimas

2. Esu baigęs mokymus _____ (įrašyti temos pavadinimą) ir turiu _____ (įrašyti įstaigą) išduotą kvalifikacijos pažymėjimą*.

Kai deklaraciją teikia juridinis asmuo, nurodoma informacija apie visų darbuotojų, kurie teiks ūkinių gyvūnų sėklinimo paslaugas, įgytą kvalifikaciją*:

Eil. Nr.	Vardas, pavardė	Mokymų tema	Kvalifikacinį pažymėjimą išdavusi įstaiga

3. Turiu visus ūkinių gyvūnų sėklinimo paslaugai teikti reikalingus įrankius (pincetą, žirkles, termometrą, sėklinimo švirkštą, movas sėklinimo švirkštams, pirštines, termosą, dezinfekavimo priemonių, stovelį įrankiams, Diuaro indą).

Užtikrinu, kad šioje deklaracijoje pateikti duomenys yra teisingi, atitinkantys tikrovę ir žinau, kad, paaiškėjus aplinkybėms, dėl kurių man nebūtų suteikta teisė teikti ūkinių gyvūnų sėklinimo paslaugas, atsakysiu teisės aktų nustatyta tvarka.

Žinau, kad ne vėliau kaip per 3 darbo dienas privalau informuoti ŽŪA apie šioje deklaracijoje numatytų sąlygų licencijuojamai veiklai vykdyti pasikeitimus.

Pageidauju, kad leidimas būtų išduotas popierine / elektronine (nereikalingą išbraukti) forma.

Informuoju, kad ūkinių gyvūnų sėklinimo paslaugas ketinu pradėti teikti nuo _____ (nurodyti datą).

PRIDEDAMA. Darbuotojų, kurie teiks ūkinių gyvūnų sėklinimo paslaugas, sąrašas**, ____ lapas (-ai).

(parašas)

(vardas, pavardė)

* neprivaloma pildyti, jei turi ne anksčiau kaip prieš 5 metus įgytą veterinarijos gydytojo kvalifikaciją.

**pildoma, kai deklaraciją teikia juridinis asmuo