Приложение 1

Хозяйствующий субъект (юридический адрес)			Поднадзорный объект (фактическое место поступление животноводческой продукции)		
Полное наименование юридического лица (обязательно)	ИНН (обязательно)	Адрес места нахождения юридического лица (юридический адрес) (обязательно)	Вид объекта (обязательно) * выбирать только из перечня	Название (обязательно)	Адрес объекта

* предприятия общественного питания, дошкольное образовательное учреждение, медицинское учреждение, общеобразовательное учреждение, предприятия организации осуществляющие выдачу подконтрольной продукции работникам.

172.30.0.101:88/#/task/d737439a-6cfc-40fa-8ecf-36af2c3c9b86

Приложение 2

Руководителю
Территориального
управления
Россельхознадзора по

_____

_____

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

Юридического лица

1	Организационно-правовая форма (ОПФ) (обязательно)	
2	Наименование юридического лица без ОПФ (обязательно)	
3	Полное наименование юридического лица (обязательно)	
4	ИНН (обязательно)	
5	КПП	
6	ОГРН (обязательно)	
7	Должность руководителя организации	
8	ФИО руководителя организации	
9	Код ОКВЭД	
10	Размер предприятия (отметка об отнесении к субъекту малого и среднего предпринимательства: МИКРО/МАЛОЕ/СРЕДНЕЕ)	
11	Адрес места нахождения юридического лица (юридический адрес) (обязательно)	
	Регион (обязательно)	
	Населенный пункт (обязательно)	
	Улица	
	Дом	
	Строение	
	офис	

172.30.0.101:88/#/task/d737439a-6cfc-40fa-8ecf-36af2c3c9b86

	Почтовый индекс	
	Абонентский ящик	
	Дополнительная информация	
12	Адрес электронной почты	
13	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 _____

(Устава, Положения – для юр. лиц, 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.

Руководитель юридического лица (представитель по доверенности) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

“___” _____ 20___ г. М.П.

172.30.0.101:88/#/task/d737439a-6cfc-40fa-8ecf-36af2c3c9b86

Приложение №1
Перечень зон обслуживания

№ п/п	Вид объекта (обязательно) *	Название (обязательно)	Виды деятельности объекта (обязательно) **	Вид отношения (обязательно) ***	Адрес объекта							
					Регион (обязательно)	Населенный пункт (обязательно)	Улица	Д.	Стр.	кв.	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.

Руководитель юридического лица (представитель по доверенности) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

“___” _____ 20___ г. М.П.

172.30.0.101:88/#/task/d737439a-6cfc-40fa-8ecf-36af2c3c9b86

Приложение №2

Перечень регистрируемых лиц в роли «Администратор ХС»

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

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

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

Руководитель юридического лица (представитель по доверенности) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

“___” _____ 20___ г. М.П.

172.30.0.101:88/#/task/d737439a-6cfc-40fa-8ecf-36af2c3c9b86

Приложение №3
Перечень видов объекта

№ п/п	Название вида объекта
1	предприятия общественного питания
2	дошкольное образовательное учреждение
3	медицинское учреждение
4	общеобразовательное учреждение
5	предприятия организации осуществляющие выдачу подконтрольной продукции работникам

Приложение №4
Перечень видов деятельности объекта

№ п/п	Название вида деятельности объекта
1	реализация подконтрольной продукции

172.30.0.101:88/#/task/d737439a-6cfc-40fa-8ecf-36af2c3c9b86

Приложение №5
Согласие на обработку персональных данных

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Субъект персональных данных,

_____

_____

(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью)

_____серия_____№_____выдан_____

_____

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

_____

_____

(кем и когда)

проживающий(ая) по адресу_____,

В лице представителя субъекта персональных данных (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных),

_____

_____

(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью)

_____серия_____№_____выдан_____

_____

(вид основного документа, удостоверяющего личность)

_____

_____

(кем и когда)

проживающий(ая) по адресу_____,

действующий от имени субъекта персональных данных на основании_____

_____

(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)

принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.

Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных: Федеральная служба по ветеринарному и фитосанитарному надзору (Россельхознадзор), 107139, г. Москва,
Орликов переулок, 1/11.

Со следующей целью обработки персональных данных: подтверждение личности для предоставления санкционированного доступа для внесения и получения информации, содержащейся в федеральной государственной информационной системе в области ветеринарии (далее ФГИС ВетИС), для идентификации и аутентификации пользователей ФГИС ВетИС.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных: фамилия, имя, отчество; Гражданство; Сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан); Адрес электронной почты; Контактный телефон; Должность; Сведения об образовании.

172.30.0.101:88/#/task/d737439a-6cfc-40fa-8ecf-36af2c3c9b86

Наименование и адрес организации, осуществляющей обработку персональных данных по поручению оператора: ФГБУ "ВНИИЗЖ", Россия, 600901, г. Владимир, мкр. Юрьевец.

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие: обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление.

Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено законом: на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней. Я согласен с тем, что по моему письменному требованию уведомление об уничтожении персональных данных будет вручаться мне (моему представителю) по месту нахождения организации, осуществляющей обработку персональных данных по поручению оператора.

Подпись субъекта персональных данных (либо представителя):

_____ _____

(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью, подпись) *(дата)*

172.30.0.101:88/#/task/d737439a-6cfc-40fa-8ecf-36af2c3c9b86