

## NYILATKOZAT

### A) Állategészségügyi tevékenységet végző természetes személy, egyéni vállalkozó esetében:

Családi és utónév: .....  
Székhelye / irányítószám, helység, utca, házszám/: .....  
Magánállatorvosi igazolvány (bélyegző) száma: .....  
Jogosult állatorvosi engedély száma: .....  
Elérhetősége:    Telefon: .....  
                                  Fax: .....  
                                  E-mail: .....  
Bankszámla száma: .....

### B) Állategészségügyi tevékenységet végző jogi személy ill. jogi személyiség nélküli gazdasági társaság esetében

Gazdasági társaság neve: .....  
Képviseli: .....  
Adóazonosító száma: .....  
Székhelye / irányítószám, helység, utca, házszám/: .....  
Elérhetősége:    Telefon: .....  
                                  Fax: .....  
                                  E-mail: .....  
Bankszámla száma: .....

### A társaság állategészségügyi szolgáltatásokat elvégző állatorvosának / állatorvosainak azonosító adatai:

I) Családi és utónév: .....  
    Székhelye / irányítószám, helység, utca, házszám/: .....  
    Magánállatorvosi igazolvány (bélyegző) száma: .....  
    Jogosult állatorvosi engedély száma: .....  
    Elérhetősége:    Telefon: .....  
                                  Fax: .....  
                                  E-mail: .....

II) Családi és utónév: .....  
    Székhelye / irányítószám, helység, utca, házszám/: .....  
    Magánállatorvosi igazolvány száma: .....  
    Jogosult állatorvosi engedély száma: .....  
    Elérhetősége:    Telefon: .....  
                                  Fax: .....  
                                  E-mail: .....

Alulírott kijelentem, hogy a 148/2007 (XII. 8.) FVM rendeletben */továbbiakban Rendelet/* meghatározott előírások figyelembevételével az általam ellátott, kedvezményezett állattartóknál a Rendelet 1. számú mellékletében leírt állategészségügyi szolgáltatásokat */diagnosztikai próba, diagnosztikai célú mintavétel, kezelés/* mint engedélyes elvégzem. Az elvégzett tevékenységről a Rendelet szerint előírtak alapján a pénzügyi elszámolást elkészítem, és határidőre a kedvezményezett telephelye szerinti illetékes MgSzH-hoz megküldöm.(tárgyhónapot követő hó 15-ik napjáig) Az állattartókkal az állatállomány állatorvosi ellátására érvényes Állategészségügyi ellátási szerződéssel/megállapodással rendelkezem.

A VHT, mint a rendelet szerinti szolgáltató részére a tevékenységéhez szükséges felvilágosítást biztosítom.

A szolgáltatások elvégzéséhez rendelkezem az állategészségügyről szóló 2005. évi CXXVI. Törvényben, továbbá a Magyar Állatorvosi Kamaráról, valamint a magán-állatorvosi tevékenység gyakorlásáról szóló 1995. évi XCIV. Törvényben és, amennyiben jogszabály alapján szükséges, a jogosult állatorvos hatásköréről és a működésével kapcsolatos részletes szabályokról szóló 113/2006 (V. 12.) Korm. Rendeletben előírt feltételekkel és betartom a vonatkozó jogszabályi előírásokat.

Fentiekkel kapcsolatos valótlan tartalmú nyilatkozattétel vagy kötelezettség (például határidő) elmulasztás esetén a kedvezményezett felé teljes kártérítési felelősséggel tartozom.

Hozzájárulok ahhoz, hogy az FVM, az MgSzH, a MÁOK és a szolgáltató VHT az 1992. évi LXIII. Törvény előírásai szerint az általam közölt adatokat a támogatási eljárás során felhasználja, nevemet, székhelyemet és állatorvosi bélyegzőm számát a világhálós honlapokon nyilvánosságra hozza.

A Nyilatkozatot a Rendelet feltételei szerint végzett állategészségügyi szolgáltatások elvégzéséhez állítottam ki.

....., 200... .. hó ..... nap

Ph.

.....  
A) szerinti állatorvos aláírása , vagy

.....  
B) szerinti képviselő aláírása

