|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | БУ ЧР « |  |
|  | (указать наименование учреждения ветеринарии) |
|  | СББЖ» Госветслужбы Чувашии |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | (наименование сельскохозяйственного предприятия, в лице представителя либо физлица (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)) |
|  | адрес регистрации хозяйства: |  |
|  |  |
|  |  |
|  | адрес фактического местонахождения хозяйства: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | ОГРН/ИНН: |  |
|  | СНИЛС (для физлица): |  |
|  | Номер телефона для связи:  |  |
|  | Адрес электронной почты |  |

|  |
| --- |
| **ЗАЯВЛЕНИЕ** |
| Прошу выдать уникальные номера животных, предназначенные для индивидуального/группового(ненужное зачеркнуть/удалить)маркирования животных содержащихся, |
|  |  | расположенного(ой) по адресу: |
|  | (наименование хозяйства/фермы) |  |
|  |
| (наименование муниципального района, городского или муниципального округа, населенного пункта, |
|  |
| улицы, дома (при наличии) либо иные данные места размещения хозяйства) |
| в количестве |  | шт. |  |
|  | (указать цифрой и прописью) |  |  |
| **Обязуюсь в течение 5 рабочих дней со дня маркирования животных предоставить сведения о маркированных животных в адрес Вашего учреждения в соответствии с пунктом 9 Правил осуществления учета животных, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 05.04.2023 № 550.**В соответствии со статьей 9 Федерального закона «О персональных данных» даю согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку моих персональных данных, а именно совершение действий, предусмотренных пунктом 3 статьи 3 Федерального закона «О персональных данных».Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.  |
|  |  |  |  |  |
| (дата) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |