**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ «СТАНЦИЯ ПО БОРЬБЕ С БОЛЕЗНЯМИ ЖИВОТНЫХ КИНГИСЕППСКОГО И СЛАНЦЕВСКОГО РАЙОНОВ»**

**ПОРЯДОК ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ**

**для регистрации площадок и поднадзорных объектов в систему ФГИС "Цербер"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

В соответствии с **приказом Министерства сельского хозяйства от 30.06.2017 №318 "Об утверждении**[**порядка представления информации в Федеральную государственную информационную систему в области ветеринарии и получения информации из нее**](https://docs.cntd.ru/document/456079983#6540IN)**"** и **распоряжением Управления ветеринарии Ленинградской области от 24.11.2022 №162 "О Порядке регистрации пользователей, подтверждения площадок, регистрации поднадзорных объектов и внесения соответствующих проверенных (подтвержденных данных в федеральную государственную информационную систему в области ветеринарии специалистами государственных бюджетных учреждений, подведомственных Управлению ветеринарии Ленинградской области",** регистрация (подтверждение) площадок и поднадзорных объектов осуществляется ветеринарными специалистами ГБУ ЛО "Станция по борьбе с болезнями животных Кингисеппского и Сланцевского районов"

Для регистрации площадки и поднадзорного объекта в системе ФГИС "Цербер" необходимо предоставить:

**1. Заявление** (Форму см. "Приложение 1" - для юр. лиц; "Приложение 2" - для ИП).

**2.** **Заверенные копии документов**:

**2.1.** Для индивидуальных предпринимателей:

* ИНН;
* ОГРНИП;
* Паспортные данные ИП с пропиской (предоставить лично);
* Выписка из реестра ЕГРН;
* Договор аренды, или другой правоустанавливающий документ на имущественный объект, принадлежащий хозяйствующему субъекту.
* Карточка с реквизитами

**2.2.** *Для юридических лиц:*

* ИНН;
* ОГРН;
* Выписка из реестра ЕГРН;
* Договор аренды, или другой правоустанавливающий документ на имущественный объект, принадлежащий хозяйствующему субъекту;
* Документ о назначении руководителя.
* Карточка с реквизитами

**2.3.** *Для физических лиц*:

* Паспортные данные с пропиской (предоставить лично);
* ИНН.

**3.** Заключить **Договор об оказании платных ветеринарных услуг**, **согласно п. 1.4 и 1.5** Распоряжения Управления ветеринарии Ленинградской области от 24.11.2022 №162.

**4.** **Обеспечить 100% предоплату**.

**5.** Выезд специалиста для проведения "Мероприятий" **согласно п.2** распоряжения Управления ветеринарии Ленинградской области от 24.11.2022 №162.

**Стоимость услуги: согласно Прейскуранта цен (п.3.9) (утвержден приказом Управления ветеринарии Ленинградской области №4 от 16.07.2018)**

**Контактный номер телефона: 8(81375) 4-01-51**

**Электронная почта: realpetdoc@yandex.ru**

**Приложение 1**

И.о. начальника ГБУ ЛО

"СББЖ Кингисеппского и Сланцевского района"

Нечаеву И.Н.

**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 |  |
| 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.**

**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.) |
| “ |  | ” |  | 2 |  | . | М.П. | |

**Перечень подконтрольных объектов (зона 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.) |
|  |  | ” |  | 2 |  | г. | М.П. | |

**Перечень регистрируемых лиц**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО (обязательно) | Гражданство (обязательно) | Сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) (обязательно) | СНИЛС | Адрес электронной почты (обязательно) | Номер телефона | Должность (обязательно) | Права доступа\*  (обязательно) | Наличие ветеринарного образования (да/нет) \*\* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* 1–Авторизованный заявитель, 2 – Уполномоченное лицо, 3 - Гашение ВСД, 4– Оформление возвратных ВСД, 5– Сертификация уловов ВБР, 6 -Оформление ВСД на сырое молоко.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель юридического лица | | | | | | | |  | |  |  |
| (представитель по доверенности) | | | | | | | | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) |
| “ |  | ” |  | 2 |  | г. | М.П. | |

**Приложение 2**

И.о. начальника ГБУ ЛО

"СББЖ Кингисеппского и Сланцевского района"

Нечаеву И.Н.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

**Индивидуального предпринимателя**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Фамилия, Имя, Отчество (ФИО) индивидуального предпринимателя (ИП) (обязательно) |  |
| 2 | Сведения о документе, удостоверяющем личность ИП, гражданина (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) |  |
| 3 | ИНН (обязательно) |  |
| 4 | Код ОКВЭД |  |
| 5 | Размер предприятия (отметка об отнесении к субъекту малого и среднего предпринимательства: МИКРО/МАЛОЕ/СРЕДНЕЕ) |  |
| 6 | Адрес регистрации по месту жительства ИП (обязательно) | |
| Регион (обязательно) |  |
| Населенный пункт (обязательно) |  |
| Улица |  |
| Дом |  |
| Строение |  |
| Квартира |  |
| Почтовый индекс |  |
| Абонентский ящик |  |
| Дополнительная информация |  |
| 7 | Адрес электронной почты |  |
| 8 | Контактный телефон/факс |  |

**осуществляющего подконтрольную деятельность на объектах (зона обслуживания), перечисленных в Приложении №1 к настоящему заявлению.**

**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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индивидуальный предприниматель | | | | | | | |  | |  |  |
| (представитель по доверенности) | | | | | | | | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) |
| “ |  | ” |  | 2 |  | г. | М.П. | |

**Перечень подконтрольных объектов (зона 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.) |
|  |  | ” |  | 2 |  | г. | М.П. | |

**Перечень регистрируемых лиц**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО (обязательно) | Гражданство (обязательно) | Сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) (обязательно) | СНИЛС | Адрес электронной почты (обязательно) | Номер телефона | Должность (обязательно) | Права доступа\*  (обязательно) | Наличие ветеринарного образования (да/нет) \*\* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* 1–Авторизованный заявитель, 2 – Уполномоченное лицо, 3 - Гашение ВСД, 4– Оформление возвратных ВСД, 5– Сертификация уловов ВБР, 6 -Оформление ВСД на сырое молоко.

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель юридического лица | | | | | | | |  | |  |  |
| (представитель по доверенности) | | | | | | | | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) |
| “ |  | ” |  | 2 |  | г. | М.П. | |

# Приложение №3

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:** Государственное бюджетное учреждение Ленинградской области «Станция по борьбе с болезнями животных Кингисеппского и Сланцевского районов», Ленинградская обл., Кингисеппский район, г. Кингисепп, 2-ой проезд, д. 8

**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.

**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)* |