



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΓΕΩΡΓΙΑΣ, ΦΥΣΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
1417, ΑΘΑΛΑΣΣΑ

ΟΙ ΠΕΡΙ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2001 ΕΩΣ 2007

ΤΟ ΠΕΡΙ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΖΩΩΝ (ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΠΟΥ ΔΙΕΠΟΥΝ ΤΟ ΕΜΠΟΡΙΟ
ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΖΩΩΝ) (ΕΙΔΙΚΟ) ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ 2005 (Κ.Δ.Π. 533/2005)ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ, ΚΕΝΤΡΟΥ, ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ
Δυνάμει της παραγράφου 4 του Διατάγματος

Προς Διευθυντή
Κτηνιατρικών Υπηρεσιών

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ / ΚΕΝΤΡΟΥ / ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ	
1.	Όνομασία
2.	Αρ. Φορολογικού Μητρώου (Όπου ισχύει)
3.	Διεύθυνση
4.	Επικοινωνία Σταθερό τηλ.
	Κινητό τηλ.
	Φαξ
	E-mail
B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΔΙΟΚΤΗΤΗ / ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ	
1.	Όνομα και Επώνυμο
2.	Αρ. Ταυτότητας
Γ. ΣΚΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ (ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ ✓)	
1.	Έκθεση των ζώων και εκπαίδευση του κοινού
2.	Διατήρηση ειδών ζώων
3.	Βασική ή εφαρμοσμένη επιστημονική έρευνα ή εκτροφή ζώων για τις ανάγκες της έρευνας αυτής

Δ. ΕΙΔΗ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ ΖΩΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΔΙΑΤΗΡΟΥΝΤΑΙ (Εάν δεν επαρκεί ο χώρος συνεχίστε σε ξεχωριστό φύλλο χαρτιού χρησιμοποιώντας την ίδια διάταξη)				
Α/Α	Είδος		Αριθμός κατά φύλο	
	Κοινή ονομασία	Επιστημονική ονομασία	Αρσενικά	Θηλυκά
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Επισυναπτόμενα:

(α) Λεπτομερές αντίγραφο τοπογραφικού σχεδίου των εγκαταστάσεων όπου προσδιορίζονται καθαρά οι θέσεις και οι διαστάσεις των:

1. Υποστατικών
2. Χώρων διατήρησης των ζώων και η αρίθμησή τους
3. Χώρων εξέτασης ζώων και απομονωτηρίων
4. Τεχνικών εγκαταστάσεων
5. Αποθηκών
6. Άλλων χώρων που χρησιμοποιούνται
7. Περιφράξεων

(β) Πίνακας στον οποίο για κάθε ένα από τα προαναφερθέντα στοιχεία (1) έως (7) περιγράφονται τα τεχνικά και κατασκευαστικά χαρακτηριστικά του, καθώς επίσης και ο σκοπός χρήσης του. Σε περίπτωση που χρησιμοποιούνται για διατήρηση ζώων να αναφέρονται τα είδη και ο αριθμός των ζώων που διατηρούνται σε αυτά.

(γ) Πιστοποιημένο αντίγραφο σύμβασης ή άλλου νομικού κειμένου μέσω του οποίου να εξασφαλίζεται η παροχή των υπηρεσιών εννεγραμμένου κτηνιάτρου.

(δ*) 1. Πιστοποιημένο αντίγραφο συμβολαίου με εγκεκριμένο κτηνιατρικό εργαστήριο για τη διενέργεια μεταθανάτιων εξετάσεων στα ζώα για τα οποία υπάρχει υποψία ότι έχουν μολυνθεί από μεταδοτικές ασθένειες.

2. Λεπτομερής περιγραφή του χώρου που θα χρησιμοποιείται για τη διενέργεια μεταθανάτιων εξετάσεων από εγγεγραμμένο κτηνίατρο υπό την εποπτεία επισήμου κτηνιάτρου (σημειώνεται στο τοπογραφικό σχέδιο)

3. Για τη διενέργεια μεταθανάτιων εξετάσεων τα ζώα δύναται να προσκομίζονται στις Κτηνιατρικές Υπηρεσίες, με την καταβολή του ανάλογου τέλους.

(ε) Δεσμευτική δήλωση αναφορικά με τις διαδικασίες που θα τηρούνται για την ασφαλή συλλογή, απομάκρυνση και καταστροφή των πτωμάτων ζώων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1774/2002.

(στ) Κατάλογος του προσωπικού και των προσόντων αυτού και επαγγελματική άδεια φροντιστή ζώων του προσωπικού το οποίο ασχολείται με οποιαδήποτε ιδιότητα με σκοπό την περιποίηση, φροντίδα και παρακολούθηση ζώων.

* Διαγράφεται ότι δεν ισχύει

Γνωρίζω την ισχύουσα νομοθεσία που καθορίζει τους όρους υγειονομικού ελέγχου που διέπουν το εμπόριο και τις εισαγωγές στην Κοινότητα ζώων, σπέρματος, ωαρίων και εμβρύων που δεν υπόκεινται, όσον αφορά τους όρους υγειονομικού ελέγχου, στις ειδικές κοινοτικές ρυθμίσεις που αναφέρονται στο τμήμα I του παραρτήματος Α της οδηγίας 90/425/ΕΟΚ και αναλαμβάνω να συμμορφώνομαι με τους όρους που καθορίζονται στο περί της Υγείας των Ζώων (Υγειονομικοί Όροι που διέπουν το Εμπόριο Ορισμένων Ζώων) (Ειδικό) Διάταγμα Κ.Δ.Π. 533/2005.

Γνωρίζω την ισχύουσα Νομοθεσία περί της Υγείας των Ζώων και περί Προστασίας και Ευημερίας των Ζώων και αναλαμβάνω να συμμορφώνομαι με τις διατάξεις αυτής.

Ο αιτών / Η αιτούσα

.....
Υπογραφή

.....
Ημερομηνία

ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ

Τα πιο κάτω συμπληρώνονται από τον Αρμόδιο Κτηνιατρικό Λειτουργό του Επαρχιακού Κτηνιατρικού Γραφείου (ΕΚΓ) μετά από αξιολόγηση της αίτησης και τη διενέργεια επιτοπίου ελέγχου στις εγκαταστάσεις. Αφού συμπληρωθούν, η αίτηση και το έντυπο επιτόπιας επιθεώρησης προωθούνται στον Τομέα Υγείας και Ευημερίας Ζώων.

Συστήνεται για έγκριση έναρξης λειτουργίας (Ναι / Όχι)	
Όνομα Κτηνιατρικού Λειτουργού	
Υπογραφή	
Ημερομηνία	
Υπογραφή Επαρχιακού Κτηνιατρικού Λειτουργού	

Τα πιο κάτω συμπληρώνονται από τον Αρμόδιο Κτηνιατρικό Λειτουργό του Τομέα Υγείας και Ευημερίας Ζώων.

Εγκρίνεται για έναρξη λειτουργίας (Ναι / Όχι)	
Όνομα Κτηνιατρικού Λειτουργού	
Υπογραφή	
Ημερομηνία	