

г. Новосибирск

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ «УПРАВЛЕНИЕ ВЕТЕРИНАРИИ ГОРОДА НОВОСИБИРСКА» ИНН 5406107642, КПП 540601001, ОГРН 1025402483215, ОКПО 00531418

630091, г. Новосибирск, ул. Достоевского, 9

http://vetsib.ru/ e-mail: vetsib@nso.ru телефон: +7(383)3253303

Приложение № 1 к публичному договору оказания ветеринарных услуг по эвтаназии животных в ветеринарных клиниках ГБУ НСО «Управление ветеринарии города Новосибирска»

«___» ____ 20 г.

ЗАЯВКА

на проведение оценки состояния здоровья животного в целях соблюдения принципов Федерального закона от 27.12.2018 № 498-ФЗ «Об ответственном обращении с животными и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и определения возможности проведения эвтаназии животного

Прошу провести оценку состояния здоровья животного в целях соблюдения принципов
Федерального закона от 27.12.2018 № 498-ФЗ «Об ответственном обращении с животными и о внесении
изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». По результату в Акте оценки
состояния здоровья животного прошу дать заключение о наличии либо отсутствии показаний к
эвтаназии. При наличии показаний, прошу провести эвтаназию.

Подав настоящую заявку, я, как владелец животного (лицо, выполняющее функции владельца животного), подтверждаю достоверность поданных мной сведений.

Подписав настоящую заявку, я в полной мере осознаю суть запрашиваемой услуги и последствия оказания услуги, в том числе, что процедура эвтаназии является необратимой и ведет к смерти животного. Мне понятны принципы, изложенные в Федеральном законе от 27.12.2018 № 498-ФЗ «Об ответственном обращении с животными и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в части существующих запретов и ограничений при проведении процедуры эвтаназии.

1. Сведения о Заявителе

1.1. Физическое лицо						
Фамилия:*						
Имя:*						
Отчество (при наличии):						
Документ, удостоверяющий		ций лі	ичность:*			
Серия:*			Номер:*		Дата выдачи:*	
Выдавший орган:						
Адрес регистрации:*						
Адрес проживания:						
ИНН:						
Мобильный телефон:*						
Адрес электронной почты:						
Мобильный телефон:*						
Адрес электронной почты:						

Примечание: Если от имени владельца животного действует уполномоченное лицо, в раздел «Сведения о заявителе» вносятся данные уполномоченного лица. Копия доверенности прикладывается к заявке.

2. Информация о животном

Вид:*		Порода:				
Пол:*		Возраст:*				
Кличка:						
Идентификатор:*						
	идентиф	икатор:				
Электронный чип:	идентиф	икатор: * Клеймо (тавро):				

3. Уведомление о распоряжении трупом животного при принятии решения об эвтаназии

Прошу утилизировать (уничтожить) труп животного через ветеринарную клинику на общих основаниях	
Прошу утилизировать (уничтожить) труп животного через ветеринарную клинику посредством индивидуальной кремации	
Прошу выдать труп животного после проведения процедуры эвтаназии для последующей утилизации (уничтожения)	

/	
/	/