

Forráskút Község Önkormányzata

6793 Forráskút, Fő u. 74.

Tel.:(62)287-222 Fax.:(62)287-323

hivatal@forraskut.hu

Tisztelt Forráskúti Lakosok!

Tisztelt Ebtartók!

Az állatok védelméről és kíméletéről szóló 1998. évi XXVIII. Törvény 42/B.§ (1) bekezdése alapján Forráskút Község Önkormányzata ebrendészeti feladatainak elvégzése érdekében, illetve a veszettség elleni oltás járványvédelmi vonatkozásaira tekintettel **2013. szeptember 1-től -november 30-ig terjedő időszakban Forráskút Község közigazgatási területén tartott ebek vonatkozásában ebösszeírást végez.**

Az ebösszeírás önbevallásos módszerrel történik az **ebtulajdonos/ebtartó kötelessége**. Több eb esetén ebenként külön bejelentőlapot kell kitölteni. A formanyomtatvány beszerezhető a Polgármesteri Hivatalban, továbbá letölthető az önkormányzat honlapjáról.

Az adatlapot kérjük, nyomtatott betűkkel szíveskedjenek kitölteni.

Az ebtulajdonosok, ebtartók a nyomtatványt kötelesek teljes körűen kitölteni és az ebösszeírási időszak lejártáig, azaz **legkésőbb 2013. november 30.-ig a Polgármesteri Hivatalba személyes leadással, vagy postai úton visszajuttatni.**

Felhívom figyelmüket, hogy az ebtulajdonos és ebtartó ebösszeírásra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettségnek teljesítését a Polgármesteri Hivatal ellenőrzi, és nem teljesítés esetén állatvédelmi bírság kiszabását kezdeményezi az állatvédelmi hatóságnál.

Forráskút, 2013. szeptember 2.

Fodor Imre sk.
polgármester

EBÖSSZEÍRÓ LAP

Eb tulajdonosának neve:

Eb tulajdonosának címe:

Ebtartó neve:

Ebtartó lakcíme:

Ebtartó telefonszáma:

Ebtartó elektronikus levélcíme:

Eb fajtája:

Eb neme:

Eb születési ideje: év hó nap

Eb színe:

Eb hívóneve:

Eb tartási helye:

Beültetett **transzponder** (mikrochip) sorszáma:

Beültetés időpontja: év hó nap

Beültetést végző magánállatorvos neve:

A magánállatorvos kamarai bélyegzőjének száma:

Ivartalanított eb esetén az ivartalanítás időpontja: év..... hó nap

Ivartalanítást végző magánállatorvos neve:

A magánállatorvos kamarai bélyegzőjének száma:

Eb oltási könyvének száma:

Oltási könyvet kiadó magánállatorvos neve:

A magánállatorvos kamarai bélyegzőjének száma:

Eb veszettség elleni védőoltásainak:

- időpontja: év hó nap
- használt oltóanyag:

- annak gyártási száma:
- oltást végző magánállatorvos neve:
- magánállatorvos kamarai bélyegzőjének száma:

- időpontja: év hó nap
- használt oltóanyag:
- annak gyártási száma:
- oltást végző magánállatorvos neve:
- magánállatorvos kamarai bélyegzőjének száma:

Veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státuszának ténye:

- megfigyelt: igen / nem
- időpontja: év hó nap

Kisállatútlevéllal rendelkező eb esetén

- útlevel száma:
- kiállításának időpontja: év hó nap
- kiállító magánállatorvos neve:
- magánállatorvos kamarai bélyegzőjének száma:

Elismert tenyésztő szervezet által törzskönyvezett eb? igen / nem

Igen válasz esetén csatolandó a származási igazolás másolata.

Eb veszélyessé minősített-e? igen / nem

Eb veszélyessé minősítésének időpontja: év hó nap

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek!

Forráskút,.....év.....hó.....nap

.....
aláírás
ebtulajdonos/ebtartó