# ŽIADOSŤ O POVOLENIE VÝROBY MEDIKOVANÝCH KRMÍV

Podľa § 9 ods. 2 zákona č. 39/2007 Z. z. o veterinárnej starostlivosti, nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2019/4 o výrobe, uvádzaní na trh a používaní medikovaných krmív a o zmene nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 183/2005 a zrušení smernice Rady 90/167/EHS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Názov** (Obchodné meno – právnická osoba, meno a priezvisko, obchodné meno – fyzická osoba) |  | |
| **Adresa žiadateľa** - adresa sídla, právna forma ak je žiadateľom právnická osoba alebo adresa miesta trvalého pobytu, ak je žiadateľom fyzická osoba, dátum narodenia a trvalá adresa bydliska konateľov a odborných zástupcov |  | |
| **Identifikačné číslo** (IČO) |  | |
| **Odborný zástupca zodpovedný za výrobu a uvádzanie na trh** |  | |
| **Meno, priezvisko a adresu trvalého pobytu, dátum narodenia osoby zodpovednej za výrobu a uvádzanie medikovaných krmív na trh v prevádzkarni na výrobu medikovaných krmív** |  | |
| **Adresa prevádzkarne na výrobu medikovaných krmív, o ktorej schválenie prevádzkovateľ žiada** |  | |
| **Kontaktné údaje žiadateľa** – meno, telefónne číslo, e-mail |  | |
| **Druh a rozsah činnosti vykonávanej v prevádzkarni na výrobu medikovaných krmív**  **/ zoznam medikovaných krmív vrátane foriem** |  | |
| **Doklady potvrdzujúce zhodu s požiadavkami SVP/HACCP a aktuálnej legislatívy**  (vypracovaný systém akosti) |  | |
| **Prílohy k žiadosti** | | |
| 1. Živnostenský list alebo výpis z obchodného registra, ktorý nesmie byť starší ako 3 mesiace   (zabezpečuje ÚŠKVBL Nitra v zmysle zákona č. 177/2018 Z. z. zákona proti byrokracii) | |  |
| 2.) doklad o nájme alebo vlastníctve priestorov, v ktorých sa bude výroba uskutočňovať | |  |
| 3.) súhlasný posudok príslušnej RVPS | |  |
| 1. doklad o odbornej spôsobilosti odborného zástupcu za výrobu a uvádzanie na trh MK, jeho pracovnú zmluvu a pracovnú náplň | |  |
| 5.) výpisy z registra trestov žiadateľa, osôb, ktoré sú štatutárnymi zástupcami a odborného zástupcu žiadateľa, ktoré nesmú byť staršie ako tri mesiace (zabezpečuje ÚŠKVBL Nitra v zmysle zákona č. 177/2018 Z. z. zákona proti byrokracii)  - údaje žiadateľa o vydanie povolenia potrebné na vyžiadanie výpisu z registra trestov:  meno, priezvisko, titul, dátum narodenia, rodné číslo, trvalé bydlisko, číslo občianskeho preukazu alebo pasu, miesto narodenia, okres a štát narodenia, štátne občianstvo, meno a priezvisko (rodné priezvisko) matky a otca. Ak ide o cudzinca s bydliskom mimo územia Slovenskej republiky, výpis z registra trestov alebo obdobný doklad vydaný príslušným orgánom štátu, ktorého je príslušníkom, ktorý nesmie byť starší ako tri mesiace | |  |
| 6.) záväzné stanovisko obce k začatiu činnosti, ktorá je uvedená v žiadosti o vydanie povolenia a k umiestneniu pracoviska (ak je nová výroba) | |  |
| 7.) zoznam MK vrátane foriem, ktoré budú vyrábané v uvedenom mieste výroby | |  |
| 8.) plán výrobných a skladovacích priestorov s ich identifikáciou a s uvedením činností, ktoré sa v nich budú uskutočňovať, znázornenie toku materiálu pri výrobe a skladovaní | |  |
| 9.) doklad o krížovej kontaminácii vydanom ÚKSUP Bratislava – Osvedčenie o zápise výrobcu do registra krmív | |  |

*V súlade s nariadením Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (ďalej len „Nariadenie GDPR“) žiadateľ ako dotknutá osoba poskytuje ÚSKVBL Nitra ako prevádzkovateľovi na spracúvanie svoje osobné údaje v rozsahu názov alebo obchodné meno, právnu formu, adresu sídla, identifikačné číslo, meno, priezvisko, adresu bydliska, dátum narodenia, druh a rozsah zaobchádzania s liekmi, adresu miesta výkonu činnosti.*

*Za účelom vyžiadania a overenia výpisu z registra trestov žiada ÚŠKVBL Nitra osobné údaje štatutárneho zástupcu a odborného zástupcu -meno, priezvisko, titul, dátum narodenia, rodné číslo, trvalé bydlisko, číslo občianskeho preukazu alebo pasu, miesto narodenia, okres a štát narodenia, štátne občianstvo, meno a priezvisko (rodné priezvisko) matky a otca, email, telefónne číslo, podpis, údaje o bankovom spojení (ďalej spolu ako "Osobné údaje").*

*Osobné informácie poskytnuté v tejto žiadosti a jej prílohách (ďalej označované len ako „žiadosť“) je žiadateľ povinný poskytnúť podľa § 7 ods. 5 a 6 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov a ÚŠKVBL Nitra má podľa zákona č. 362/2011 Z. z. právo ich ďalej spracúvať. Niektoré osobné údaje, ako e-mail, telefónne číslo, podpis, údaje o bankovom spojení (ďalej len „dobrovoľné osobné údaje“), poskytuje podávateľ žiadosti dobrovoľne.*

*Svojím podpisom žiadateľ súhlasí so spracovaním osobných údajov na dobu nevyhnutne potrebnú na vybavenie žiadosti.*

Svoj súhlas so spracovaním osobných údajov vyznačte zakrúžkovaním

ÁNO / NIE**Prehlasujem, že údaje v žiadosti a v prílohách k žiadosti sú pravdivé.**

**Dátum Podpis žiadateľa (u právnickej osoby štatutárny zástupca)**

**meno, priezvisko, pečiatka:**