

BEJELENTŐLAP EBÖSSZEÍRÁSHOZ

NYILATKOZAT

Kérjük a kitöltött és aláírt adatlapot Budapest Főváros III. kerületi Polgármesteri Hivatal címére (1033 Budapest Fő tér 3.) szíveskedjen visszajuttatni!

Alulírott

név:

lakcím:

szám alatti lakos ezúton nyilatkozom, hogy saját háztartásomban **ebet tartok**.

Az eb tulajdonosa, tartója az összeíráskor köteles az eböszeíró adatlapon feltüntetett adatokat a települési (kerületi) önkormányzat rendelkezésére bocsájtani. Az állampolgárokat ebtartással kapcsolatos nyilatkozattételi kötelezettség terheli, aki ennek nem tesz eleget, az az állatok védelméről és kíméletéről szóló 1998.évi XXVIII. törvény 43.§ (1) bekezdése alapján **állatvédelmi bírsággal sújtható**.

Budapest,

A fentiek a valóságnak megfelelnek:

.....
nyilatkozatot tevő aláírása

Kitöltési útmutató:

- az eb tulajdonosa lehet ugyanaz, mint az ebtartó, de el is térhet a két személy. Egyezés esetén is ki kell tölteni mind a két rovatot.
- az eb fajtája a törzskönyv alapján, fajtajellege az eb külleme alapján azonosítható be, de a meg nem határozható fajtajellegek hiányában „**keverék**” megjelölést kell beírni.
- a transzponderes (mikrochip) jelölést végrehajtó állatorvos által kiadott okmányon feltüntetett mikrochip sorszámát (15 jegyű számsor) kell beírni. Az oltási könyvben szerepel a beültetést végző állatorvos neve, kamarai bélyegzőjének (4 számjegy) száma is. Ugyanez érvényes az ivartalanításra és a kisállat-útlevél kiállítására is.
- az állatorvos által az oltási könyvben szereplő adatok alapján kell kitölteni. Oltási könyvvel minden ebnek/ebtartónak rendelkeznie kell.
- veszettség elleni oltások adatait szintén az oltási könyv tartalmazza.

Ha **ELVESZETT** az oltási könyv: az okmány száma helyett „elveszett” szöveg kerüljön beírásra, és nyilatkozzon, hogy melyik állatorvos végezte a beavatkozást, vagy adta ki az okmányt

Ha **NINCS** okmány: az állat nem rendelkezik egyedi jelöléssel (chip), nincs ivartalanítva, nincs kisállat útlevele, nincs oltva, illetve az eb még nem érte el a 4 hónapos kort), a sorszám helyett „nincs” szöveg kerüljön beírásra.

A **VÉSZHELYZETI ADATOK** megadásával - amennyiben az ebtartót baleset éri, vagy olyan élethelyzetbe kerül (pl. kórházi kezelés), hogy átmenetileg képtelen a tulajdonában levő eb ellátásáról, - fel tudjuk venni a kapcsolatot az általa megadott személlyel annak érdekében, hogy az ingatlanon magára hagyott állat/állatok gondozása folyamatos legyen. Amennyiben élni kívánnak a lehetőséggel, kérjük Önöket, hogy szíveskedjenek kitölteni az adatlap ide vonatkozó részét is. Fontos, hogy az adatközléskor nyilatkoznia kell arról, hogy a megadott személy hozzájárult adatainak közzétételéhez és az eb nyilvántartásban való rögzítéséhez!

Az eb tulajdonosának adatai (Ha a tulajdonos és a tartó személye egyezik, akkor is ki kell tölteni minden táblázatot.)

Tulajdonos neve:	<input type="text"/>
Tulajdonos címe (város, utca, hsz. lakás, emelet, ajtó)	<input type="text"/>

Az ebtartó adatai

Ebtartó neve:	<input type="text"/>
Ebtartó lakcíme: (város, utca, hsz.)	<input type="text"/>
Ebtartó telefonszáma:	<input type="text"/>
Ebtartó e-mail címe:	<input type="text"/>

Az eb adatai (Alapadatok)

Eb fajtája:	<input type="text"/>
Eb neme:	<input type="checkbox"/> szuka <input type="checkbox"/> kan
Eb születési ideje:	<input type="text"/>
Eb színe:	<input type="text"/>
Eb hívóneve:	<input type="text"/>
Eb tartási helye: (utca, hsz.)	<input type="text"/>
Eb tartási helyének jellege:	<input type="checkbox"/> ház <input type="checkbox"/> lakás <input type="checkbox"/> udvar <input type="checkbox"/> kennel

Beültetett transzponder (mikrochip) adatok:

Rendelkezik-e transzponderrel?	<input type="checkbox"/> IGEN <input type="checkbox"/> NEM
Sorszáma:	<input type="text"/>
Beültetésének időpontja:	<input type="text"/>
Beültetését végző állatorvos neve:	<input type="text"/>
Beültetését végző állatorvos Kamarai bélyegző sorszáma*:	<input type="text"/>

*Az eb oltási könyvében használt bélyegzőlenyomaton szereplő szám.

Az eb ivartalanításának adatai:

Ivartalanítva:	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
Ivartalanításának időpontja:	<input type="text"/>	
Ivartalanítást végző állatorvos neve:	<input type="text"/>	
Beültetését végző állatorvos kamarai bélyegző sorszáma*:	<input type="text"/>	

*Az eb oltási könyvében használt bélyegzőlenyomaton szereplő szám.

Az eb veszélyessé van-e nyilvánítva?

Veszélyessé van-e nyilvánítva?	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
Veszélyessé nyilvánítás időpontja:	<input type="text"/>	

Az eb veszettség gyanúja alatt áll-e?

Megfigyelés alatt áll-e?	<input type="checkbox"/> IGEN	<input type="checkbox"/> NEM
Megfigyelésének időpontja:	<input type="text"/>	

Elismert tenyésztő szervezet által törzskönyvezett eb?

IGEN <input type="checkbox"/>	NEM <input type="checkbox"/>
-------------------------------	------------------------------

IGEN válasz esetén csatolandó a származási igazolás másolata.

Az eb oltási könyvéről

Oltási könyv száma:	<input type="text"/>
Oltási könyvet kiállító állatorvos neve:	<input type="text"/>
Oltási könyvet kiállító állatorvos kamarai bélyegző száma*:	<input type="text"/>

*Az eb oltási könyvében használt bélyegzőlenyomaton szereplő szám.

Kisállatútlevéll rendelkező eb esetén

Rendelkezik-e kisállatútlevéll?	IGEN	NEM
Útlevél száma:	<input type="text"/>	
Útlevél kiállításának időpontja:	<input type="text"/>	
Útlevelet kiállító állatorvos neve:	<input type="text"/>	
Útlevelet kiállító állatorvos kamarai bélyegző száma*:	<input type="text"/>	

*Az eb oltási könyvében használt bélyegzőnyomaton szereplő szám.

Vesztség elleni oltások adatai

Utolsó védőoltás időpontja:	<input type="text"/>
Védőoltás során használt oltóanyag megnevezése: (pl. Nobivac, Eurican LR)	<input type="text"/>
Védőoltás során használt oltóanyag gyártási száma:	<input type="text"/>
Védőoltást végző állatorvos neve:	<input type="text"/>
Védőoltást végző állatorvos kamarai bélyegző sorszáma*:	<input type="text"/>

*Az eb oltási könyvében használt bélyegzőnyomaton szereplő szám.

Vészhelyzet esetén értesítendő személy adatai

Név:
Lakcím:
Telefonszám:
Nyilatkozom, hogy a vészhelyzet esetén értesítendő személy hozzájárult adatainak közléséhez és az eb nyilvántartásban való rögzítéséhez.

Az elhullás dátuma:

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.

Óbuda-Békásmegyér,évhónap

aláírás
ebtulajdonos/ebtartó