Оператору ФГИС ВетИС –

Россельхознадзору

**ЗАЯВЛЕНИЕ
о регистрации в ФГИС ВетИС и предоставлении доступа к ФГИС «Меркурий» сотрудникам**

**Индивидуального предпринимателя**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Фамилия, Имя, Отчество (ФИО) индивидуального предпринимателя (ИП) (обязательно) |  |
| 2 | Сведения о документе, удостоверяющем личность ИП, гражданина (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) |  |
| 3 | ИНН (обязательно) |  |
| 4 | Код ОКВЭД |  |
| 5 | Размер предприятия (отметка об отнесении к субъекту малого и среднего предпринимательства: МИКРО/МАЛОЕ/СРЕДНЕЕ) |  |
| 6 | Адрес регистрации по месту жительства ИП (обязательно) |
| Регион (обязательно) |  |
| Населенный пункт (обязательно) |  |
| Улица |  |
| Дом |  |
| Строение |  |
| Квартира |  |
| Почтовый индекс |  |
| Абонентский ящик |  |
| Дополнительная информация |  |
| 7 | Адрес электронной почты |  |
| 8 | Контактный телефон/факс |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **В лице (для представителя)** |  |
|  | (фамилия, имя, отчество, должность руководителя или представителя) |
|  |  |
|  |  |
| **действующего на основании** |  |
|  | (Устава, Положения – для юр. лиц, доверенности – для представителя) |

**прошу предоставить доступ к сервисным функциям ФГИС «Меркурий» лицам в соответствии с Приложением №1 к настоящему заявлению.**

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Обязуюсь в случае увольнения лица, имеющего доступ к ФГИС «Меркурий», или принятия решения об аннулировании регистрации лица с доступом к ФГИС «Меркурий» или изменения прав его доступа, в течение 3 рабочих дней предоставить данные для аннулирования регистрации данного лица.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Индивидуальный предприниматель  |  |  |  |
| (представитель по доверенности) | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. | М.П. |

**Приложение №1**

Перечень регистрируемых лиц в роли «Администратор ХС»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО полностью (обязательно) | Гражданство (обязательно) | Сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) (обязательно) | Адрес электронной почты (обязательно) | Номер телефона | Должность (обязательно) | Права доступа\*(обязательно) | Наличие ветеринарного образования (да/нет) \*\* |
| 1 |  |  |  |  |  |  | 1, 2 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  | 1, 2 |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  | 1, 2 |  |

\* 1 – Администратор ХС, 2 – Авторизованный заявитель, 3 – Гашение ВСД, 4 – Оформление возвратных ВСД, 5 – Оформление ВСД на производственную партию, 6 – Оформление ВСД на сырое молоко (при наличии справки о безопасности сырого молока), 7 – Сертификация уловов ВБР, 8 – Уполномоченное лицо (Оформление ВСД на продукцию из Приказа МСХ РФ №646).

\*\* ДА – сведения о документе, подтверждающих наличие у регистрируемых уполномоченных лиц ветеринарного образования.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Индивидуальный предприниматель |  |  |  |
| (представитель по доверенности) | (подпись) |  | (Ф.И.О.) |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. | М.П. |

**Приложение №2**

Согласие н обработку персональных данных

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Субъект персональных данных,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(вид основного документа, удостоверяющего личность)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(кем и когда)*

проживающий(ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**В лице представителя субъекта персональных данных** (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных),

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(вид основного документа, удостоверяющего личность)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(кем и когда)*

проживающий(ая) по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

действующий от имени субъекта персональных данных на основании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)*

**принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.**

**Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:** Федеральная служба по ветеринарному и фитосанитарному надзору (Россельхознадзор), 107139, г. Москва,

Орликов переулок, 1/11.

**Со следующей целью обработки персональных данных:** подтверждение личности для предоставления санкционированного доступа для внесения и получения информации, содержащейся в федеральной государственной информационной системе в области ветеринарии (далее ФГИС ВетИС), для идентификации и аутентификации пользователей ФГИС ВетИС.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:** фамилия, имя, отчество; Гражданство; Сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан); Адрес электронной почты; Контактный телефон; Должность; Сведения об образовании.

**Наименование и адрес организации, осуществляющей обработку персональных данных по поручению оператора:** ФГБУ "ВНИИЗЖ", Россия, 600901, г. Владимир, мкр. Юрьевец.

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:** обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление.

**Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено законом:** на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней. Я согласен с тем, что по моему письменному требованию уведомление об уничтожении персональных данных будет вручаться мне (моему представителю) по месту нахождения организации, осуществляющей обработку персональных данных по поручению оператора.

**Подпись субъекта персональных данных (либо представителя):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью, подпись)*  |  | *(дата)* |