|  |  |
| --- | --- |
| **До** **Факултет за Ветеринарна Медицина – Скопје****Центар за Благосостојба на животните**  |  |

**БАРАЊЕ ЗА ЗА ОБУКА НА ПЕРСОНАЛ ЗА ПРЕВОЗ НА ЖИВИ ЖИВОТНИ**

**Подносител на барањето**

|  |  |
| --- | --- |
| **Барател (Правно Лице):** |  |
| **Адреса на барателот:** |  |
| **Оператор/Објект/Фарма:** |  |
| **Локација на операторот:** |  |
| **Главна активност на операторот:** |  |
| **Причина и цел за изведување на обуката:** |  |
| **Контакт лице и контакт информации:** |  |

1. **Од Центарот за Благосостојба на животните, Факултетот за Ветеринарна Медицина – Скопје барам да се извршат обуки за Благосостојба на животните, легислатива на РМ за благосостојба на животните, процедури за за основните постапки и методи на припрема на животните за транспорт, товарење, истоварање, превоз, сместување, фиксирање и ракување со животните наменета за лица кои вршат надзор на товарење истоварање, лица кои вршат превоз на живи животни како и за одгледувачите одговорни за подготовка на животните за транспорт**
2. **Обуката треба да се изведе за следните лица**

|  |  |
| --- | --- |
| **Име и презиме** | **Работно место** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Потврда за прием на барањето:**

**Датум:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Примено од:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Датум и место: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подносител на барањето: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**