ΜΕΤΡΟ 14: ΚΑΛΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΖΩΩΝ - ΑΙΓΟΠΡΟΒΑΤΩΝ
ΔΡΑΣΗ Α: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΒΙΟΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS……..……

ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: ……..……

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΜΕΤΡΟ : ……..……..……

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΙΤΗΤΗ : ……..……..……

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΤΗ : ……..……

Διαδικασία: Έλεγχος Επισκεπτών

Συχνότητα: Κάθε Επισκέπτης

Α/Α	Ημερομηνία	Ονοματεπώνυμο	Υπηρεσία / Εταιρεία	Τηλέφωνο	Σκοπός Επίσκεψης	Ώρα Εισόδου	Ώρα Εξόδου	Υπογραφή Επισκέπτη	Απολύμανση οχήματος και υποδημάτων των επισκεπτών (ΝΑΙ / ΟΧΙ) **(συμπληρώνεται από τον αιτητή / διαχειριστή της κτηνοτροφικής μονάδας)**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Α

ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : ……**

Διαδικασία: Έλεγχος Επισκεπτών

Συχνότητα: Κάθε επισκέπτης

Α/Α	**Ημερομηνία**	**Ονοματεπώνυμο**	**Υπηρεσία / Εταιρεία**	**Τηλέφωνο**	**Σκοπός Επίσκεψης**	**Ώρα Εισόδου**	**Ώρα Εξόδου**	**Υπογραφή Επισκέπτη**	Απολύμανση οχήματος και υποδημάτων των επισκεπτών (ΝΑΙ / ΟΧΙ) **(συμπληρώνεται από τον αιτητή / διαχειριστή της κτηνοτροφικής μονάδας)**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Α

ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : ……**

Διαδικασία: Έλεγχος Επισκεπτών

Συχνότητα: Κάθε επισκέπτης

Α/Α	**Ημερομηνία**	**Ονοματεπώνυμο**	**Υπηρεσία / Εταιρεία**	**Τηλέφωνο**	**Σκοπός Επίσκεψης**	**Ώρα Εισόδου**	**Ώρα Εξόδου**	**Υπογραφή Επισκέπτη**	Απολύμανση οχήματος και υποδημάτων των επισκεπτών (ΝΑΙ / ΟΧΙ) **(συμπληρώνεται από τον αιτητή / διαχειριστή της κτηνοτροφικής μονάδας)**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Α

ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : ……**

Διαδικασία: Έλεγχος Επισκεπτών

Συχνότητα: Κάθε επισκέπτης

Α/Α	Ημερομηνία	Ονοματεπώνυμο	Υπηρεσία / Εταιρεία	Τηλέφωνο	Σκοπός Επίσκεψης	Ώρα Εισόδου	Ώρα Εξόδου	Υπογραφή Επισκέπτη	Απολύμανση οχήματος και υποδημάτων των επισκεπτών (ΝΑΙ / ΟΧΙ) **(συμπληρώνεται από τον αιτητή / διαχειριστή της κτηνοτροφικής μονάδας)**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Α

ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : ……**

Διαδικασία: Έλεγχος Επισκεπτών

Συχνότητα: Κάθε επισκέπτης

Α/Α	**Ημερομηνία**	**Ονοματεπώνυμο**	**Υπηρεσία / Εταιρεία**	**Τηλέφωνο**	**Σκοπός Επίσκεψης**	**Ώρα Εισόδου**	**Ώρα Εξόδου**	**Υπογραφή Επισκέπτη**	Απολύμανση οχήματος και υποδημάτων των επισκεπτών (ΝΑΙ / ΟΧΙ) **(συμπληρώνεται από τον αιτητή / διαχειριστή της κτηνοτροφικής μονάδας)**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Α

ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : ……**

Διαδικασία: Έλεγχος Επισκεπτών

Συχνότητα: Κάθε επισκέπτης

Α/Α	Ημερομηνία	Ονοματεπώνυμο	Υπηρεσία / Εταιρεία	Τηλέφωνο	Σκοπός Επίσκεψης	Ώρα Εισόδου	Ώρα Εξόδου	Υπογραφή Επισκέπτη	Απολύμανση οχήματος και υποδημάτων των επισκεπτών (ΝΑΙ / ΟΧΙ) **(συμπληρώνεται από τον αιτητή / διαχειριστή της κτηνοτροφικής μονάδας)**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Α

ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : ……**

Διαδικασία: Έλεγχος Επισκεπτών

Συχνότητα: Κάθε επισκέπτης

Α/Α	**Ημερομηνία**	**Ονοματεπώνυμο**	**Υπηρεσία / Εταιρεία**	**Τηλέφωνο**	**Σκοπός Επίσκεψης**	**Ώρα Εισόδου**	**Ώρα Εξόδου**	**Υπογραφή Επισκέπτη**	Απολύμανση οχήματος και υποδημάτων των επισκεπτών (ΝΑΙ / ΟΧΙ) **(συμπληρώνεται από τον αιτητή / διαχειριστή της κτηνοτροφικής μονάδας)**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Α

Μονογραφή Αιτητή……..

ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : ……**

Διαδικασία: Έλεγχος Επισκεπτών

Συχνότητα: Κάθε επισκέπτης

Α/Α	Ημερομηνία	Ονοματεπώνυμο	Υπηρεσία / Εταιρεία	Τηλέφωνο	Σκοπός Επίσκεψης	Ώρα Εισόδου	Ώρα Εξόδου	Υπογραφή Επισκέπτη	Απολύμανση οχήματος και υποδημάτων των επισκεπτών (ΝΑΙ / ΟΧΙ) **(συμπληρώνεται από τον αιτητή / διαχειριστή της κτηνοτροφικής μονάδας)**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Α

ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: ……**

Διαδικασία: Έλεγχος Επισκεπτών

Συχνότητα: Κάθε επισκέπτης

Α/Α	Ημερομηνία	Ονοματεπώνυμο	Υπηρεσία / Εταιρεία	Τηλέφωνο	Σκοπός Επίσκεψης	Ώρα Εισόδου	Ώρα Εξόδου	Υπογραφή Επισκέπτη	Απολύμανση οχήματος και υποδημάτων των επισκεπτών (ΝΑΙ / ΟΧΙ) **(συμπληρώνεται από τον αιτητή / διαχειριστή της κτηνοτροφικής μονάδας)**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Α

ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : ……**

Διαδικασία: Έλεγχος Επισκεπτών

Συχνότητα: Κάθε επισκέπτης

Α/Α	Ημερομηνία	Ονοματεπώνυμο	Υπηρεσία / Εταιρεία	Τηλέφωνο	Σκοπός Επίσκεψης	Ώρα Εισόδου	Ώρα Εξόδου	Υπογραφή Επισκέπτη	Απολύμανση οχήματος και υποδημάτων των επισκεπτών (ΝΑΙ / ΟΧΙ) **(συμπληρώνεται από τον αιτητή / διαχειριστή της κτηνοτροφικής μονάδας)**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Α

ΕΝΤΥΠΟ Μ14/Α.2.

ΜΗΤΡΩΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ : ……**

Διαδικασία: Έλεγχος Επισκεπτών

Συχνότητα: Κάθε επισκέπτης

Α/Α	Ημερομηνία	Ονοματεπώνυμο	Υπηρεσία / Εταιρεία	Τηλέφωνο	Σκοπός Επίσκεψης	Ώρα Εισόδου	Ώρα Εξόδου	Υπογραφή Επισκέπτη	Απολύμανση οχήματος και υποδημάτων των επισκεπτών (ΝΑΙ / ΟΧΙ) **(συμπληρώνεται από τον αιτητή / διαχειριστή της κτηνοτροφικής μονάδας)**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του έτους δέσμευσης, θα έχω στην κατοχή μου όλα τα τιμολόγια/αποδείξεις πληρωμής που αφορούν την αγορά των εγκεκριμένων και ενδεικνυόμενων από τις Αρμόδιες Αρχές απαιτούμενων φαρμακευτικών ή/και άλλων σκευασμάτων για την εφαρμογή της Δράσης Α

Μονογραφή Αιτητή…….