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

ΜΗΤΡΩΟ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ (ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΩΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΥΠΟΔΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΟΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΕΙΣΟΔΟΥΣ / ΕΞΟΔΟΥΣ ΤΩΝ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΕΩΝ)

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS……

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΤΟ ΜΕΤΡΟ : ……

ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: …… έτος
(να οριστεί 1ο ή 2ο έτος)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΙΤΗΤΗ : ……

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΤΗ : ……

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

α. Προσθήκη (Π) / Αλλαγή απολυμαντικού υγρού (Α) στη λεκάνη για εμβάπτιση των υποδημάτων / Έλεγχος λεκάνης εμβάπτισης για διαρροές (Ε) (στις Παρατηρήσεις να καθοριστεί Π /Α / Ε)			**β. Προσθήκη (Π) / Αλλαγή απολυμαντικού υγρού (Α) στο σύστημα ψεκασμού των οχημάτων (στις Παρατηρήσεις να καθοριστεί Π /Α)**			**γ. Έλεγχος ορθής λειτουργίας του συστήματος ψεκασμού των οχημάτων, όπως Έλεγχος Ακροφυσίων (ΕΑ), Έλεγχος Πίεσης λειτουργίας του συστήματος (ΕΠ) (στις Παρατηρήσεις να καθοριστεί ΕΑ / ΕΠ)**			**δ. Έλεγχος περιμέτρου εγκατάστασης για ύπαρξη ανεξέλεγκτων σημείων εισόδου/εξόδου (Ε) / Διόρθωση τους σε περίπτωση που εντοπιστούν ανεξέλεγκτα σημεία (Δ) (στις Παρατηρήσεις να καθοριστεί Ε /Δ)**		
Ημερομηνία εφαρμογής	Υπογραφή	Παρατηρήσεις	Ημερομηνία εφαρμογής	Υπογραφή	Παρατηρήσεις	Ημερομηνία εφαρμογής	Υπογραφή	Παρατηρήσεις	Ημερομηνία εφαρμογής	Υπογραφή	Παρατηρήσεις

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του δεύτερου 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 ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ (ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΩΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΥΠΟΔΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΟΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΕΙΣΟΔΟΥΣ / ΕΞΟΔΟΥΣ ΤΩΝ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΕΩΝ)

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (να οριστεί 1ο ή 2ο έτος): ……** έτος

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

α. Προσθήκη (Π) / Αλλαγή απολυμαντικού υγρού (Α) στη λεκάνη για εμβάπτιση των υποδημάτων / Έλεγχος λεκάνης εμβάπτισης για διαρροές (Ε) (στις Παρατηρήσεις να καθοριστεί Π /Α / Ε)			**β. Προσθήκη (Π) / Αλλαγή απολυμαντικού υγρού (Α) στο σύστημα ψεκασμού των οχημάτων (στις Παρατηρήσεις να καθοριστεί Π /Α)**			**γ. Έλεγχος ορθής λειτουργίας του συστήματος ψεκασμού των οχημάτων, όπως Έλεγχος Ακροφυσίων (ΕΑ), Έλεγχος Πίεσης λειτουργίας του συστήματος (ΕΠ) (στις Παρατηρήσεις να καθοριστεί ΕΑ / ΕΠ)**			**δ. Έλεγχος περιμέτρου εγκατάστασης για ύπαρξη ανεξέλεγκτων σημείων εισόδου/εξόδου (Ε) / Διόρθωση τους σε περίπτωση που εντοπιστούν ανεξέλεγκτα σημεία (Δ) (στις Παρατηρήσεις να καθοριστεί Ε /Δ)**		
Ημερομηνία εφαρμογής	Υπογραφή	Παρατηρήσεις	Ημερομηνία εφαρμογής	Υπογραφή	Παρατηρήσεις	Ημερομηνία εφαρμογής	Υπογραφή	Παρατηρήσεις	Ημερομηνία εφαρμογής	Υπογραφή	Παρατηρήσεις

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του δεύτερου 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 ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ (ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΩΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΥΠΟΔΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΟΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΕΙΣΟΔΟΥΣ / ΕΞΟΔΟΥΣ ΤΩΝ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΕΩΝ)

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΤΗΝ. ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ: CYS …… **ΕΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (να οριστεί 1ο ή 2ο έτος): ……** έτος

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

α. Προσθήκη (Π) / Αλλαγή απολυμαντικού υγρού (Α) στη λεκάνη για εμβάπτιση των υποδημάτων / Έλεγχος λεκάνης εμβάπτισης για διαρροές (Ε) (στις παρατηρήσεις να καθοριστεί Π /Α / Ε)			**β. Προσθήκη (Π) / Αλλαγή απολυμαντικού υγρού (Α) στο σύστημα ψεκασμού των οχημάτων (στις παρατηρήσεις να καθοριστεί Π /Α)**			**γ. Έλεγχος ορθής λειτουργίας του συστήματος ψεκασμού των οχημάτων, όπως Έλεγχος Ακροφυσίων (ΕΑ), Έλεγχος Πίεσης λειτουργίας του συστήματος (ΕΠ) (στις Παρατηρήσεις να καθοριστεί ΕΑ / ΕΠ)**			**δ. Έλεγχος περιμέτρου εγκατάστασης για ύπαρξη ανεξέλεγκτων σημείων εισόδου/εξόδου (Ε) / Διόρθωση τους σε περίπτωση που εντοπιστούν ανεξέλεγκτα σημεία (Δ) (στις Παρατηρήσεις να καθοριστεί Ε /Δ)**		
Ημερομηνία εφαρμογής	Υπογραφή	Παρατηρήσεις	Ημερομηνία εφαρμογής	Υπογραφή	Παρατηρήσεις	Ημερομηνία εφαρμογής	Υπογραφή	Παρατηρήσεις	Ημερομηνία εφαρμογής	Υπογραφή	Παρατηρήσεις

Δηλώνω υπεύθυνα ότι, για όλο το χρονικό διάστημα συμμετοχής μου στο Μέτρο 14, μέχρι και την τελική πληρωμή του δεύτερου 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