

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΑΠ 2023-2027: Παρέμβαση Α.Α. 1.5 «Ανάληψη υποχρεώσεων για τη μείωση της χρήσης των αντιβιοτικών» - 2023**

**Βεβαίωση Ανασκόπησης Τήρησης Δράσεων Παρέμβασης Α.Α. 1.5 «Ανάληψη υποχρεώσεων για τη μείωση της χρήσης των αντιβιοτικών» για το έτος 2023**

Όνοματεπώνυμο Αιτητή/Όνομα Νομικού Προσώπου:..... Αριθμός Αίτησης Α.Α. 1.5:.....

Χοιροτροφική εκμετάλλευση: CYP .....

Συνοπτική περιγραφή των υποχρεωτικών ενεργειών/δράσεων που έχουν διενεργηθεί στην πιο πάνω χοιροτροφική εκμετάλλευση:

ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ		
Σημειώστε ΝΑΙ ή ΟΧΙ ανάλογα με την υλοποίηση της Δράσης	ΝΑΙ / ΟΧΙ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1. Στα πλαίσια της σύμβασης που υπογράφηκε πραγματοποιήθηκε επίσκεψη στην εκμετάλλευση τουλάχιστον δύο φορές το μήνα, για τις περιπτώσεις εκμεταλλεύσεων με αριθμό χοιρομητέρων μεγαλύτερο ή ίσο με 1000 και μία φορά το μήνα για τις περιπτώσεις εκμεταλλεύσεων με αριθμό χοιρομητέρων μικρότερο από 1000; Οι ημερομηνίες των επισκέψεων στην εκμετάλλευση ήταν:  ...../04/2023, ...../05/2023, ...../06/2023, ...../07/2023, ...../08/2023, ...../09/2023, ...../10/2023, ...../11/2023, ...../12/2023  ...../04/2023, ...../05/2023, ...../06/2023, ...../07/2023, ...../08/2023, ...../09/2023, ...../10/2023, ...../11/2023, ...../12/2023		
2. Εφαρμόστηκε το υποβληθέν ετήσιο πρόγραμμα εμβολιασμού το οποίο καθορίστηκε για την εκμετάλλευση;		
3. Εφαρμόστηκε το υποβληθέν σχέδιο βιοασφάλειας για την εκμετάλλευση;		
4. Καταχωρήθηκαν τα στοιχεία θεραπείας από το συμβεβλημένο κτηνίατρο σε ηλεκτρονικής μορφής αρχείο σύμφωνα με το πρότυπο που υπάρχει στην ιστοσελίδα του ΚΟΑΠ;		
5. Διενεργήθηκε τουλάχιστον μία εργαστηριακή διερεύνηση για την εκμετάλλευση κατά τη διάρκεια του έτους με στόχο την αξιολόγηση της κατάστασης υγείας των ζώων;		

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:**

.....

.....

.....

.....

.....

**Επισυναπτόμενα Έγγραφα**

<b>Σημειώστε ✓ εφόσον επισυνάπτεται</b>	
<b>Α. Μητρώο εμβολιασμών που διενεργήθηκαν σύμφωνα με το πρόγραμμα εμβολιασμού</b>	
<b>Β. Αποτελέσματα ετήσιας εργαστηριακής εξέτασης που διενεργήθηκε για την εκμετάλλευση κατά το έτος 2023</b>	
<b>Γ. Τιμολόγια/αποδείξεις αγοράς αντιβιοτικών που εφαρμόστηκαν κατά τη διάρκεια του έτους αίτησης 01/01/2023 – 31/12/2023</b>	
<b>Δ Εφόσον έγιναν πωλήσεις χοιριδίων, τα τιμολόγια των πωλήσεων χοιριδίων για την περίοδο 01/01/2023 – 31/12/2023</b>	

**Όνοματεπώνυμο Κτηνιάτρου:.....**

**Όνοματεπώνυμο Αιτητή/Νόμιμου εκπροσώπου:**

.....

**Αρ. εγγραφής στο Κτηνιατρικό Μητρώο:.....**

**Υπογραφή:.....**

**Υπογραφή:.....**

**Ημερομηνία: .....**

**Σφραγίδα :**

**Σε περίπτωση νομικού προσώπου, σφραγίδα εταιρείας:**

<b>ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ</b> ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ _____  ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ _____  ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ...../...../.....	<b>ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ</b>
---	---------------------------