wg art. 20 Ustawy o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych lub edukacyjnych

**Podmiot wg ustawy/Użytkownik wyznacza do:**

***Sprawowania opieki nad zwierzętami przeznaczonymi do wykorzystywania lub wykorzystywanymi w procedurach osobę, która:***

a) ma wykształcenie co najmniej zasadnicze zawodowe lub średnie,

b) odbyła szkolenie w zakresie opieki nad zwierzętami przeznaczonymi do wykorzystywania lub wykorzystywanymi w procedurach ,

c) odbyła 3-miesięczną praktykę w zakresie opieki nad zwierzętami przeznaczonymi do wykorzystywania lub wykorzystywanymi w procedurach, pod nadzorem lekarza weterynarii lub osoby wskazanej przez hodowcę, dostawcę lub użytkownika

**WNIOSEK**

O wyznaczenie osoby do sprawowania opieki nad zwierzętami przeznaczonymi do wykorzystywania lub wykorzystywanymi w procedurach

(**UWAGA**: Formularz wypełnić komputerowo w programie Word. Odpowiednie dane wpisać w szare pola, po skończeniu wydrukować, podpisać, można plik zapisać na dysku. Przy wypełnianiu może być pomocna instrukcja.)

**A. DANE KIEROWNIKA JEDNOSTKI ZAREJESTROWANEJ JAKO UŻYTKOWNIK**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię Irina | Nazwisko Kowalska | | | |
| Stopień/tytuł naukowy  prof. dr hab. n. med.. | | Stanowisko Dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim | | |
| Nazwa placówki Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku | | | | |
| Ulica, nr Kilińskiego 1 | | | Miejscowość Białystok | Kod 15-089 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B. Dane wnioskodawcy** | | | | | | |
| Imię | | Nazwisko | | | | |
|  | Zawód | | Stanowisko | | | |
| Zakład/Katedra | | | Pracownia | | | |
| Nazwa placówki | | | | | | |
| Ulica, nr | | | | Miejscowość | | Kod |
| Telefon | | Faks | | | Email | |

Uprzejmie proszę o wydanie zezwolenia na sprawowanie opieki nad zwierzętami przeznaczonymi do wykorzystywania lub wykorzystywanymi w procedurachw (nazwa użytkownika) na Wydziale Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstokuna okres (nie dłużej niż 5 lat, *format* dd/mm/rrrr) do  dd/mm/rrrr – wpisuje wnioskodawca na zwierzętach następujących gatunków/grup gatunków (zaznaczyć): mysz , szczur , królik , chomik , świnka morska , nornica ruda , przepiórka japońska , kura domowa , żaba wodna , inne (wpisać): **.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| (Miejsce i data) |  | (Podpis wnioskodawcy) | |
|  | | |
|  |  |  |

**OŚWIADCZENIE**

**o kwalifikacjach osoby występującej o wyznaczenie jako osoba sprawująca opiekę nad zwierzętami przeznaczonymi do wykorzystywania lub wykorzystywanymi w procedurach**

**Nazwisko i imię:**

1. Dyplom ukończenia zasadniczej szkoły zawodowej/ szkoły średniej/ wyższej/. Nazwa szkoły **,**

Potwierdzona kopia odpowiedniego dokumentu w załączeniu – TAK .

1. Dokument potwierdzający ukończenie szkolenia z zakresu sprawowania opieki nad zwierzętami przeznaczonymi do wykorzystywania lub wykorzystywanymi w procedurach (wg. programu zawartego w Rozporządzeniu….).

Potwierdzona kopia odpowiedniego dokumentu w załączeniu – TAK .

1. Odbyła 3-miesięczną praktykę w zakresie wykonywania czynności związanych z sprawowaniem opieki nad zwierzętami przeznaczonymi do wykorzystywania lub wykorzystywanymi w procedurachpod nadzorem lekarza weterynarii lub osoby wskazanej przez hodowcę, dostawcę lub użytkownika.

Zaświadczenie o ukończeniu praktyki podpisane przez odpowiedniego zwierzchnika lub kopia wcześniejszego zezwolenia indywidualnego w załączeniu – TAK .

Wyjaśnienia dodatkowe[[1]](#footnote-1):

Oświadczam, że  się z treścią ustawy z dnia 15 stycznia 2015 r. o ochronie zwierząt wykorzystywanych do celów naukowych lub edukacyjnych (Dz. U. poz. 266) i zobowiązuję się do przestrzegania przepisów regulujących wykonywanie procedur na zwierzętach.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Miejsce i data) |  | (Podpis wnioskodawcy) |

.................................................................... .....................................................................

(nazwa jednostki) (miejscowość i data wydania zaświadczenia)

**ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU PRAKTYKI**

Zaświadcza się, że Pan/i .................................................................................................................................................

(imię/imiona i nazwisko)

................................... .................................................

(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

Odbyła w dniach ……………………............................. praktykę w zakresie opieki nad zwierzętami przeznaczonymi do wykorzystywania lub wykorzystywanymi w procedurach.

Osoba odpowiedzialna za nadzór nad praktyką

………………………………………………….

( imię i nazwisko )

..................................................................

(pieczęć i podpis kierownika jednostki)

1. Jeżeli wnioskodawca uważa, że powinien wyjaśnić jakąś kwestię, np. dotycząca stażu pracy czy odbytych szkoleń. [↑](#footnote-ref-1)