|  |
| --- |
| Руководителю Территориального |
| управления Россельхознадзора по |
| Брянской, Смоленской и Калужской областям |
| С.А. Земченковой |
|  |

# **ЗАЯВЛЕНИЕ** [[1]](#footnote-1) о предоставлении доступа к компоненту «Меркурий»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Фамилия, Имя, Отчество (ФИО) индивидуального предпринимателя (ИП)/ Полное наименование юридического лица **[[2]](#footnote-2)\*** |  |
| 2. | Сведения о документе, удостоверяющем личность ИП, гражданина (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) |  |
| 3. | ИНН, ОГРН, КПП |  |
| 4. | Код ОКВЭД |  |
| 5. | Размер предприятия (отметка об отнесении к субъекту малого и среднего предпринимательства: МИКРО/МАЛОЕ/СРЕДНЕЕ) |  |
| 6 | ФИО, должность руководителя |  |
| 6. | Адрес регистрации по месту жительства ИП/ адрес регистрации юридического лица (юридический адрес) | |
| Регион |  |
| Населенный пункт |  |
| Улица |  |
| Дом |  |
| Строение |  |
| Квартира |  |
| Почтовый индекс |  |
| Абонентский ящик |  |
| Дополнительная информация (например: 25-й км трассы M7) |  |
| 7. | Действующий адрес электронной почты |  |
| 8. | Контактный телефон/факс |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **В лице (для представителя)** |  |
|  | (фамилия, имя, отчество, должность индивидуального предпринимателя или представителя) |
|  |  |
|  |  |
| **действующего на основании** |  |
|  | (ОГРН – для ИП, доверенности – для представителя) |

**прошу предоставить доступ к сервисным функциям компонента ФГИС «ВетИС» – «Меркурий» уполномоченному лицу (лицам) в соответствии с Приложением № 1 к настоящему заявлению.**

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

Обязуюсь в случае увольнения лица, имеющего доступ к ФГИС «ВетИС», или принятия решения об аннулировании регистрации лица с доступом к ФГИС «ВетИС», или изменения прав его доступа, **в течение 3 рабочих дней** предоставить данные для аннулирования регистрации данного лица.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. | М.П. | |

# Приложение № 1

Перечень регистрируемых уполномоченных лиц

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО полностью \* | Гражданство \* | Сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) \* | СНИЛС \* | Адрес электронной почты \* | Контактный номер телефона | Должность \* | Права доступа [[3]](#footnote-3) \* | Наличие ветеринарного образования (да/нет) [[4]](#footnote-4) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  | 1, 2, 3 | нет |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  | 1, 2, 3 |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  | 1, 2, 3 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | ” |  | 20 |  | г. | М.П. |

# Приложение №2

Согласие на обработку персональных данных

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Субъект персональных данных, | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| *(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью)* | | | | | | | | | | |
| паспорт | серия |  | | № | |  | выдан |  | | |
| *(вид основного документа, удостоверяющего личность)* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | , |
| *(кем и когда)* | | | | | | | | | | |
| проживающий(ая) по адресу | | |  | | | | | | |  |
| **В лице представителя субъекта персональных данных** (заполняется в случае получения согласия от представителя субъекта персональных данных), | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| *(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью)* | | | | | | | | | | |
|  | серия |  | | | № |  | выдан |  | | |
| *(вид основного документа, удостоверяющего личность)* | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | , |
| *(кем и когда)* | | | | | | | | | | |
| проживающий(ая) по адресу | | |  | | | | | | | , |
| действующий от имени субъекта персональных данных на основании | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | , |
| *(реквизиты доверенности или иного документа, подтверждающего полномочия представителя)* | | | | | | | | | | |

**принимаю решение о предоставлении моих персональных данных и даю согласие на их обработку свободно, своей волей и в своем интересе.**

**Наименование и адрес оператора, получающего согласие субъекта персональных данных:** Федеральная служба по ветеринарному и фитосанитарному надзору (Россельхознадзор), 107139, г. Москва,

Орликов переулок, 1/11.

**Со следующей целью обработки персональных данных:** подтверждение личности для предоставления санкционированного доступа для внесения и получения информации, содержащейся в федеральной государственной информационной системе в области ветеринарии (далее ФГИС ВетИС), для идентификации и аутентификации пользователей ФГИС ВетИС.

**Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных:** фамилия, имя, отчество; Гражданство; Сведения о документе, удостоверяющем личность (серия, номер, дата выдачи, кем выдан); Адрес электронной почты; Контактный телефон; Должность; Сведения об образовании.

**Наименование и адрес организации, осуществляющей обработку персональных данных по поручению оператора:** ФГБУ "ВНИИЗЖ", Россия, 600901, г. Владимир, мкр. Юрьевец.

**Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:** обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной обработки персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление.

**Срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных, а также способ его отзыва, если иное не установлено законом:** на основании письменного обращения субъекта персональных данных с требованием о прекращении обработки его персональных данных оператор прекратит обработку таких персональных данных в течение 3 (трех) рабочих дней. Я согласен с тем, что по моему письменному требованию уведомление об уничтожении персональных данных будет вручаться мне (моему представителю) по месту нахождения организации, осуществляющей обработку персональных данных по поручению оператора.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *(Фамилия, Имя, Отчество (при наличии) полностью, подпись)* |  | *(дата)* |

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. **\* Указать обязательно**. [↑](#footnote-ref-2)
3. **1** – Администратор ХС, **2** – *Авторизованный заявитель в системе Аргус* (по умолчанию), **3** – *Авторизованный заявитель в системе Меркурий* (по умолчанию),

   **4** – Аттестованный специалист (только для ветеринарных специалистов, прошедших аттестацию),

   **5** – Гашение ВСД, **6** – Назначение уполномоченных ХС, **7** – Оформление ВСД на производственную партию,

   **8** – Оформление ВСД на сырое молоко (при наличии справки о безопасности сырого молока), **9** – Оформление возвратных ВСД, **10** – Сертификация уловов ВБР,

   **11** – Уполномоченное гашение ВСД, **12** – Уполномоченное лицо (Оформление ВСД на продукцию из Приказа МСХ РФ № 646),

   **13** – Уполномоченное оформление возвратных ВСД, **14** – Управление зонами ответственности пользователей,

   **15** – Доступ к веб-интерфейсу ИС Меркурий на выполнение операций, **16** – Доступ к веб-интерфейсу ИС Меркурий только на чтение, **17** – Доступ к ИС Меркурий через Ветис.API на выполнение операций, **18** – Доступ к ИС Меркурий через Ветис.API только на чтение.

   Описание прав доступа представлено в статье по ссылке: <http://help.vetrf.ru/wiki/Описание_доступных_прав_для_пользователей_ХС>. [↑](#footnote-ref-3)
4. Если «ДА», то указать сведения о документе, подтверждающем наличие у регистрируемого уполномоченного лица ветеринарного образования. [↑](#footnote-ref-4)