|  |
| --- |
| Оператору ФГИС «ВетИС» – |
| Россельхознадзору |

# **ЗАЯВЛЕНИЕ** о регистрации в ФГИС «ВетИС» и предоставлении доступа к ФГИС «Меркурий»

**Индивидуального предпринимателя**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Фамилия, Имя, Отчество (ФИО) индивидуального предпринимателя (ИП) [[1]](#footnote-1) |  |
| 2. | Сведения о документе, удостоверяющем личность ИП, гражданина (серия, номер, дата выдачи, кем выдан) **** |  |
| 3. | ИНН **** |  |
| 4. | Код ОКВЭД |  |
| 5. | Размер предприятия (отметка об отнесении к субъекту малого и среднего предпринимательства: МИКРО/МАЛОЕ/СРЕДНЕЕ) |  |
| 6. | Адрес регистрации по месту жительства ИП **** | |
| 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 роль «Администратор ХС» и доступ к сервисным функциям ФГИС «Меркурий» уполномоченному лицу (лицам) в соответствии с** [**Приложением №1**](#_Приложение_№1) **к настоящему заявлению.**

Достоверность представленных сведений подтверждаю.

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

**Согласие на обработку персональных данных** регистрируемого уполномоченного лица (лиц) прилагаю ([Приложение №2](#_Приложение_№2)).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индивидуальный предприниматель | | | | | | | |  | |  |  |
| (представитель по доверенности) | | | | | | | | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) |
| “ |  | ” |  | 20 |  | г. | М.П. | |  |  |  |

# Приложение №1

Перечень регистрируемых уполномоченных лиц в роли «Администратор ХС»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № 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 [[2]](#footnote-2) \* | Наличие ветеринарного образования (да/нет) [[3]](#footnote-3) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  | 1, 2 |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  | 1, 2 |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  | 1, 2 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Индивидуальный предприниматель | | | | | | | |  | |  |  |
| (представитель по доверенности) | | | | | | | | (подпись) | |  | (Ф.И.О.) |
| “ |  | ” |  | 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)* | | | | | | | | | | |
|  | 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.

**Подпись субъекта персональных данных (либо представителя):**

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

1. ** Указать обязательно**. [↑](#footnote-ref-1)
2. 1 – Администратор ХС, 2 – Авторизованный заявитель, 3 – Гашение ВСД, 4 – Назначение уполномоченных ХС, 5 – Оформление ВСД на производственную партию, 6 – Оформление ВСД на сырое молоко (при наличии справки о безопасности сырого молока), 7 – Оформление возвратных ВСД, 8 – Сертификация уловов ВБР, 9 – Уполномоченное гашение ВСД, 10 – Уполномоченное лицо (Оформление ВСД на продукцию из Приказа МСХ РФ №646), 11 – Уполномоченное оформление возвратных ВСД, 12 – Управление зонами ответственности пользователей; 13 – Доступ к ИС Меркурий через Ветис.API на выполнение операций, 14 – Доступ к ИС Меркурий через Ветис.API только на чтение, 15 – Доступ к веб-интерфейсу ИС Меркурий на выполнение операций, 16 – Доступ к веб-интерфейсу ИС Меркурий только на чтение.

   Описание прав доступа представлено в статье по ссылке: <http://help.vetrf.ru/wiki/Описание_доступных_прав_для_пользователей_ХС>. [↑](#footnote-ref-2)
3. Если «ДА», то указать сведения о документе, подтверждающем наличие у регистрируемого уполномоченного лица ветеринарного образования. [↑](#footnote-ref-3)