**Obrazec TSE-8**

Republika Slovenija

Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano

UPRAVA REPUBLIKE SLOVENIJE ZA VARNO HRANO, VETERINARSTVO IN VARSTVO RASTLIN

OBMOČNI URAD

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# VLOGA ZA IZDAJO POSEBNEGA DOVOLJENJA

**za zbiranje ŽSP v klavnicah in drugih odobrenih/registriranih živilskih obratih namenjenih za proizvodnjo proizvodov iz krvi in PŽB neprežvekovalcev ter PŽB prašičev in PŽB perutnine**

## Vlagatelj:

|  |  |
| --- | --- |
| Naziv nosilca dejavnosti  |  |
| Naslov nosilca dejavnosti  |  |
| Naziv obrata nosilca dejavnosti  |  |
| Naslov obrata nosilca dejavnosti  |  |
| Kontaktna oseba(ime in priimek, telefon, e-pošta) |  |

## Podatki o dejavnosti:

| **\*** | **Dejavnost** |
| --- | --- |
| ☐ | POS-3 zbiranje krvi neprežvekovalcev namenjeno za proizvodnjo proizvodov iz krvi neprežvekovalcev v klavnicah, ki opravljajo zakol prežvekovalcev in neprežvekovalcev  |
| ☐ | POS-4 zbiranje živalskih stranskih proizvodov (ŽSP) neprežvekovalcev, namenjenih za proizvodnjo predelanih živalskih beljakovin (PŽP) neprežvekovalcev v klavnicah, ki opravljajo zakol prežvekovalcev in neprežvekovalcev  |
| ☐ | POS 5 zbiranje ŽSP prašičev, v obratih za zakol, ki izvaja tudi dejavnost zakola prežvekovalcev ali perutnine oziroma za zbiranje ŽSP prašičev v odobrenih in registranih živilskih obratih, ki ravnajo tudi s proizvodi iz prežvekovalcev in perutnine |
| ☐ | POS-6 - zbiranje ŽSP perutnine, v obratih za zakol, ki izvajajo tudi dejavnost zakola prežvekovalcev in prašičev oziroma za zbiranje ŽSP perutnine v odobrenih in registranih živilskih obratih, ki ravnajo tudi s proizvodi iz prežvekovalcev in prašičev |

*\*Opomba: s križcem označite dejavnosti*

Ta vloga se nanaša na obvezo **nosilcev živilske dejavnosti ali nosilcev dejavnosti na področju živalskih stranskih proizvodov** glede pridobitve **posebnega dovoljenja UVHVVR**, na podlagi drugega odstavka 10. člena Pravilnika o nekaterih ukrepih za preprečevanje, nadzor in izkoreninjenje transmisivnih spongiformnih encefalopatij (Uradni list RS, št. 74/13, 37/14, 4/16, 63/16 in 81/18).

V zvezi z zgoraj omenjeno/ima dejavnostjo/ima bom dal na voljo pristojnim organom vse trenutno pomembne informacije, in se zavezujem, da jim bom med drugim sporočal vse pomembne informacije o spremembah dejavnosti v obratu ali o morebitnem prenehanju delovanja obrata.

Točnost navedb na tem obrazcu potrjujem s svojim podpisom.

Ime in priimek odgovorne osebe nosilca dejavnosti/obrata (napisano z velikimi tiskanimi črkami):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V (kraj, datum) Pečat Podpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_