**EBÖSSZEÍRÓ ADATLAP 2025.**

Az 1998. évi XXVIII. törvény 42/B. §. értelmében kötelező kitölteni és az Önkormányzat részére eljuttatni! Ebenként külön adatlapot kell kitölteni.

1. **Nyilatkozat:**

|  |
| --- |
| **Alulírott nyilatkozom, hogy jelenleg nem minősülök ebtulajdonosnak, ebtartónak.** |
| **Név:** |
| **Cím:**  |

1. **Ebtulajdonosra, ebtartóra vonatkozó adatok:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tulajdonos neve:** |  |
| **Tulajdonos címe:**  |  |
| **Telefonszáma:**  |  |
| **Email címe:** | @ |
| **Ebtartóra vonatkozó adatok, amennyiben nem egyezik meg a tulajdonossal:** |
| **Eb tartójának neve:** |  |
| **Eb tartójának címe:**  |  |
| **Telefonszáma:**  |  |
| **Email címe:** | @ |

1. **A tartott ebre vonatkozó adatok:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Eb tartási helye:** |  |
| **Eb születési ideje:** |  |
| **Fajtája, vagy fajtajellege:** |  |
| **Színe:** |  |
| **Hívóneve:** |  |
| **CHIP száma:** |  |
| **CHIP beültetésének időpontja:** |  |
| **A beültetést végző állatorvos neve:** |  |
| **A beültetést végző állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:** |  |
| **Neme:**  | [ ] KAN [ ] SZUKA [ ] Ivartalanított |
| **Ivartalanított eb esetén kitöltendő:** |
| **Ivartalanítás időpontja:** |  |
| **Ivartalanítást végző állatorvos neve:** |  |
| **Az ivartalanítást végző állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:** |  |

1. **Az eb oltására vonatkozó adatok:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oltási könyv száma:** |  |
| **Oltási könyvet kiadó állatorvos neve:**  |  |
| **Oltási könyvet kiadó állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:** |  |
| **Az eb utolsó veszettség elleni védőoltásának időpontja:** |  |
| **A veszettség elleni oltás során használt oltóanyag:** |  |
| **Az oltóanyag gyártási száma:** |  |
| **Az oltást végző állatorvos neve:** |  |
| **Az oltást végző állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:** |  |
| **A veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státusza:** | [ ] MEGFIGYELT [ ] NEM MEGFIGYELT  |
| **Megfigyelt eb esetén a megfigyelés kezdő időpontja:** |  |

1. **Kisállatútlevéllel rendelkező eb esetében:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kisállatútlevéllel rendelkező eb esetén az útlevél száma:** |  |
| **Az útlevél kiállításának időpontja:** |  |
| **Az útlevelet kiállító állatorvos neve:** |  |
| **Az útlevelet kiállító állatorvos kamarai bélyegzőjének száma:** |  |

1. **Veszélyessé minősítés tényére vonatkozó adatok:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Az eb veszélyessé minősítve:** | [ ] IGEN [ ] NEM |
| **Az eb veszélyessé minősítésének időpontja:** |  |

**NYILATKOZAT**

**Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a *közigazgatási* eljárás során történő felhasználásához.**

**Kérem az eljárás során személyes adataim és lakcímem zárt kezelését.**

**Sukoró, 20…... ………………………………..**

**Aláírás: ……………………………………………..**