

Република
Српска

Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде

Образац 5.

Трг Републике Српске 1, 78 000 Бања Лука, телефон: 051/338–415, факс: 051/338–866, e-mail: mps@mps.vladars.net

Име и презиме:

ЈМБ:

Назив правног лица:

Адреса:

Телефон:

Факс:

E-mail:

ЈИБ

Жиро рачун

Назив банке:

На основу одредаба члана 56. Правилника о условима за остваривање права на накнаду штете (“Службени гласник Републике Српске”, број ____/____), подносим

ЗАХТЈЕВ
ЗА ИСПЛАТУ СРЕДСТАВА

Назив спроведене мјере	Количина	Износ	Мјесец/година у којем/којој је спроведена мјера
Набавка вакцина против класичне куге свиња			____/20____

Уз овај захтјев доставља се (заокружити):

- 1. изјава директора о извршеној набавци вакцине,
- 2. уговор закључен између референтне ветеринарске лабораторије и добављача након спроведене процедуре,
- 3. фактура о извршеној набавци вакцине,
- 4. извјештај о набавци вакцине.

Напомена:

ИЗЈАВА

Својевољно, под пуном моралном, материјалном и кривичном одговорношћу, изјављујем да су наведени подаци тачни. Омогућићу приступ радницима Министарства пољопривреде, шумарства и водопривреде приликом њихове контроле испуњености Захтјева. Сагласан сам да вратим добијена средства уколико се утврди да су наведени подаци или приложени документи неистинити или да су добијена средства ненамјенски утрошена.

Датум: _____

Мјесто: _____

Потпис подносиоца Захтјева: _____

Образац 5а.

Република Српска		Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде	Образац 5а.
------------------	---	---	-------------

Трг Републике Српске 1, 78 000 Бања Лука, телефон: 051/338–415, факс: 051/338–866, e-mail: mps@mps.vladars.net

ИЗЈАВА
О ПРЕУЗИМАЊУ ВАКЦИНА

У име ветеринарске организације _____, под пуном моралном, материјалном и кривичном одговорношћу, изјављујем да ће се ВАКЦИНА преузети у ЈУ Ветеринарски институт Републике Српске “Др Васо Бутозан” Бања Лука, од серијског броја _____ до _____ и искористити за спровођење мјера здравствене заштите животиња _____.

(навести која мјера)

ЈУ Ветеринарски институт Републике Српске
“Др Васо Бутозан” Бања Лука
(Потпис)

Својеручни потпис овлашћеног ветеринара
(Обавезно уписати име и презиме штампаним словима и ставити факсимил/печат)

Датум: _____

Мјесто: _____