2.pielikums

Ministru kabineta
2013.gada \_\_\_.jūnija

noteikumiem Nr.\_\_\_\_\_\_

Latvijas Veterinārārstu

biedrības valdes priekšsēdētājam (-ai)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(vārds, uzvārds)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(personas kods)

**Iesniegums par**

**Sertifikātu veterināro zāļu izplatīšanai**

Lūdzu izsniegt man sertifikātu veterināro zāļu izplatīšanai.

Kontaktinformācija saziņai (pēc izvēles):

□ adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(iela, māja, dzīvokļa numurs)

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

(pilsēta, pagasts, novads, pasta indekss)

□ tālruņa numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(informāciju www.lvb.lv □ publiskot □ nepubliskot (atzīmēt vēlamo))

□ faksa numurs ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(informāciju www.lvb.lv □ publiskot □ nepubliskot (atzīmēt vēlamo))

□ e-pasta adrese ­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(informāciju www.lvb.lv □ publiskot □ nepubliskot (atzīmēt vēlamo))

Ziņas par esošo darbavietu veterināro zāļu izplatīšanas jomā\*:

Darbavietas nosaukums un reģistrācijas numurs:

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

(norādīt tikai Uzņēmumu reģistrā vai Valsts ieņēmumu dienestā reģistrēto nosaukumu un numuru)

Darba uzsākšanas datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Darbavietas adrese:

Pilsēta, pagasts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Novads, pasta indekss \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tālruņa, mobilā tālruņa numurs, e-pasta adrese: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sertifikāts veterināro zāļu izplatīšanai elektroniska dokumenta formā tiks nosūtīts uz Jūsu e-pastu. Ja vēlaties to saņemt papīra dokumenta formā, lūdzu, atzīmējiet:

□ pa pastu

Pielikumā: izglītības dokumenta kopija.

Datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paraksts\*\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Piezīmes.

\* Aizpilda pretendents, kas ir darba attiecībās un strādā veterināro zāļu izplatīšanas jomā.

\*\* Dokumenta rekvizītu „paraksts” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Zemkopības ministra p.i. –

labklājības ministre I.Viņķele

2013.06.06. 10:04

B.Kārkliņa

67027638, Baiba.Karklina@zm.gov.lv