**EBÖSSZEÍRÓ ADATLAP**

(ebenként külön kérdőívet kell kitölteni)

**Visszaküldendő 2025. november 30.-ig**

Postán 6070 Izsák, Szabadság tér 1.

Elektronikusan az **izsak@izsak.hu** címre

Hivatali kapun **e-papir.gov.hu** felületen keresztül

**Személyesen** az Izsáki Polgármesteri Hivatal ügyfélszolgálatán

1. **Tulajdonosra, ebtartóra vonatkozó adatok:**
2. Eb tulajdonosának neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

címe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Eb tartó neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

lakcíme:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonszáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Elektronikus levélcíme:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Eb fajtája:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Neme:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Születési ideje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Színe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hívóneve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tartási helye:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **A tartott ebre vonatkozó speciális adatok:**
2. **Mikrochippel ellátott eb esetén:**

beültetett mikrochip sorszáma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beültetés időpontja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beültetést végző szolgáltató állatorvos neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kamarai bélyegzője száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Ivartalanított eb esetén:**

Ivartalanítás időpontja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ivartalanítást végző szolgáltató állatorvos neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kamarai bélyegzője száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Kisállat útlevéllel rendelkező eb esetén:**

útlevél száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Útlevél kiállításának időpontja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Útlevelet kiállító szolgáltató állatorvos neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kamarai bélyegzője száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Eb oltási könyvének száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oltási könyvet kiadó szolgáltató állatorvos neve: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kamarai bélyegzője száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eb utolsó veszettség elleni védőoltásának időpontja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eb veszettség elleni védőoltásai során használt oltóanyag:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oltóanyag gyártási száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oltást végző szolgáltató állatorvos neve:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kamarai bélyegzője száma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Egyéb adatok**

A veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státusza: megfigyelt/ nem megfigyelt

kezdő időpontja és időtartama:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eb veszélyessé minősítése:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_igen\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nem\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ha igen, akkor a veszélyessé minősítés időpontja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_év\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_hó\_\_\_\_\_\_\_nap

A kérelem aláírásával hozzájárulok ahhoz, hogy a jelen kérelemben szereplő személyes adatokat, az önkormányzat tárolja, kezelje, arról célhoz kötötten nyilvántartást vezessen. Az adatkezelés a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló (EU) 2016/679 európai parlamenti és tanácsi rendelet (a továbbiakban: GDPR) 6. cikke (1) bekezdésének a) pontja értelmében az érintett hozzájárulásán alapul. Kijelentem, hogy az adatkezelési tájékoztatóban foglaltak elolvastam és azokat tudomásul vettem.

 Izsák, 2025.

 ………………………………….

 aláírás

**Kitöltési útmutató**

**Az I. pont** esetében az eb tulajdonosa lehet ugyanaz, mint az ebtartó, de el is térhet a két személy. Egyezés esetén is kitöltendő mind az 1-es, mind a 2-es alpont.

**A II. pont** az eb fajtása a törzskönyv alapján, vagy az eb külleme alapján azonosítható be, de meg nem határozható fajta jellegének hiányában „keverék” megjelölést kell beírni.

**A III. pont** a transzponderes (mikrochip) jelölést végrehajtó állatorvos által kibocsátott okmányon feltüntetett mikrochip sorszámát kell beírni, ezen, illetve a pecsétlenyomaton szerepel a beültetést végző állatorvos neve és a kamarai bélyegzőjének száma is. Ugyanez vonatkozik az ivartalanításra és a kisállat útlevél kiállítására is.

**A IV. pont** az állatorvos által az eboltási könyvben rögzített adatok alapján tölthető ki, amellyel már minden ebtartónak rendelkeznie kell.

**Az V. Egyéb** adatok pontjában kell a helyes válasz bekarikázásával megjelölni a veszettség szempontjából aggályos eb megfigyelési státuszát, azaz, hogy az eb megfigyelés alatt áll, vagy sem, illetve az eb veszélyessé lett-e minősítve, vagy nem.

**HA ELVESZETT AZ OKMÁNY**: a sorszám / szám helyett **„ELVESZETT**” szöveg kerüljön beírásra, és nyilatkozzon, hogy **MELYIK ÁLLATORVOS (NÉV+ SZÉKHELY**) végezte a beavatkozást / adta ki az okmányt.

**HA NINCS OKMÁNY (nincs chip beültetve, nincs ivartalanítva az eb, nincs kisállat útlevél, nem oltatta / az eb még nem érte el a 4 hónapos kort) :** a sorszám / szám helyett „NINCS” szöveg kerüljön beírásra.