



מדינת ישראל
משרד החקלאות ופיתוח הכפר
השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה, בית דגן
המחלקה לפיקוח על מוצרים מן החי

טופס בקשה לשינוי זמני באחוזי הפיקוח הווטרינרי – תקופת החירום
ממחלת הקורונה

לכבוד:

ר.ו. ראשי לפיקוח על מוצרים מן החי

תאריך:

פרטי המבקש:

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות
---------	----------	-----------

פרטי המתקן:

שם המתקן	מספר פיקוח	מספר ח.פ.
----------	------------	-----------

הסיבה לבקשה (יש לסמן את האפשרות המתאימה ולמלא את הפרטים הדרושים):

סגירה. החל מתאריך: _____

צמצום הפעילות. החל מתאריך: _____

צמצום הפעילות מתבטא ב:

שעות עבודה

מצב נוכחי: _____

לאחר הצמצום: _____

ימי עבודה

מצב נוכחי: _____

לאחר הצמצום: _____

מספר עובדים

מצב נוכחי: _____

לאחר הצמצום: _____



מדינת ישראל

משרד החקלאות ופיתוח הכפר

השירותים הווטרינריים ובריאות המקנה, בית דגן

המחלקה לפיקוח על מוצרים מן החי

כמות הייצור

מצב נוכחי: _____

לאחר הצמצום: _____

אני _____ החתום מטה מצהיר בזאת שהפרטים שמסרתי לעיל נכונים ואני יודע שגורמי הפיקוח יאמתו את נכונותם במתקן ובמידה ויתגלה שבמתקן לא מתקיים המצב עליו הצהרתי יבוטל השינוי באחוזי הפיקוח הווטרינרי.

על החתום:

שם מלא: _____

חתימה: _____