

תאריך הגשת הבקשה: \_\_\_\_\_

**לכבוד: התאגיד לפיקוח וטרינרי**

במייל: [supervision@veterinary.org.il](mailto:supervision@veterinary.org.il)

## **בקשה לפיקוח וטרינרי בשעות מיוחדות או פיקוח מזדמן**

(בתי שחיטה, בתי מטבחים ובתי נחירה)

שלום רב,

אבקש לקבל פיקוח וטרינרי **מזדמן** בימים ובשעות כדלקמן:

תאריך: \_\_\_\_\_ בין השעות: \_\_\_\_\_

במפעל (כתובת אתר הפיקוח): \_\_\_\_\_ (להלן: "המפעל")

1. אני מתחייב בזאת לשלם את עלות הפיקוח המזדמן, כולל עלות עודפת כנדרש\* כתנאי לביצוע

### **הפיקוח ולהציג את אישור התשלום טרם ביצוע הפיקוח.**

2. ידוע לי כי המפקח הווטרינרי יהיה זמין לפעולת הפיקוח במסגרת שעות העבודה המבוקשות במסמך זה, וככל והפיקוח יתארך מכל סיבה שהיא – החיוב ייגבה עפ"י נוכחות עובד/י הפיקוח בפועל. וזאת לאחר ביצוע התשלום בפועל והעברתו לתאגיד במייל המפורט מטה.

3. ידוע לי ואני מתחייב שלא לבצע כל פעולה הדורשת פיקוח וטרינרי, ללא נוכחות רופא/ פקח וטרינר מטעם התאגיד וללא אישור הרופא/ה המרחבי/ת.

4. ידוע לי ואני מתחייב כי במידה ואבטל את השחיטה פחות מ-24 שעות טרם המועד, אחויב

### **במלוא סכום עלות הפיקוח.**

\* ניתן לבטל בקשות לפיקוח מזדמן לימי שישי ומוצ"ש עד יום חמישי בשעה 12:00 לכל המאוחר. לאחר מכן, יבוצע החיוב בהתאם לסעיף 4.

### **פרטי המפעל:**

שם המפעל המלא	ח.פ.	כתובת	כתובת מייל
טלפון איש קשר	שם איש קשר	שם איש קשר	
אישור הווטרינר המרחבי משרד החקלאות	שם	חתימה	

## התאגיד לפיקוח וטרינרי

5. הווטרינר המפקח וצוות הפקחים המפקחים במפעל הביעו את הסכמתם לעבוד ביום זה, במפורט להלן (נא להקיף את אחת האפשרויות הבאות):

תפקיד	ת.ז.	שם פרטי	שם משפחה	חתימה
וטרינר מפקח				
פקח / רופא PM				
פקח / רופא PM				
פקח / רופא PM				
פקח / רופא PM				
פקח / רופא PM				
פקח / רופא PM				

6. סעיף זה ימולא רק במקרה בו חסר צוות פיקוח - אני מבקש להעמיד לרשות המפעל צוות חלופי הכולל:

\_\_\_\_\_ רופא

\_\_\_\_\_ פקחים / רופאי PM

**ידוע לי כי התאגיד לפיקוח וטרינרי לא מתחייב להעמיד את הצוות הנדרש, ויעשה את**

**מירב המאמצים לעשות כן.**

\*ימי שבתון/בחירות וימי חג – יחויבו עפ"י תעריף מיוחד

\_\_\_\_\_ חתימת בעל זכות החתימה במפעל

\_\_\_\_\_ שם בעל זכות החתימה במפעל

**אישור הרופא/ה הווטרינר/ית המרחבי/ת, משרד החקלאות**

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

**אישור התאגיד לקיום כל הדרישות הנ"ל**

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

יש להעביר את הטופס מלא למייל: [supervision@veterinary.org.il](mailto:supervision@veterinary.org.il)