3. pielikums
Ministru kabineta
2021. gada 7. janvāra
noteikumiem Nr. 25

**Iesniegums veterinārmedicīniskās prakses sertifikāta saņemšanai**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Latvijas Veterinārārstu biedrībasPrezidentam - valdes priekšsēdētājam |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| (vārds, uzvārds) |  |
|  |  |
| (personas kods) |  |

|  |
| --- |
|  |
| (deklarētās dzīvesvietas adrese) |
|  |
| (elektroniskā pasta adrese1) |
|  |
| (tālruņa, mobilā tālruņa numurs) |

Lūdzu izsniegt veterinārmedicīniskās prakses sertifikātu.

Vēlos saņemt veterinārmedicīniskās prakses sertifikātu papīra formā □

Pielikumā2 – augstākās veterinārmedicīniskās izglītības diploma kopija.

Apliecinu, ka esmu nokārtojis (-usi) biedrības organizēto kvalifikācijas pārbaudi3:

izziņas datums \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ un izziņas Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Vēlos, lai Latvijas Veterinārārstu biedrības tīmekļvietnē (www.lvb.lv) publicētajā sertifikātu saņēmēju reģistrā tiktu ievietota šāda informācija (atbilstošo atzīmēt ar x):

|  |  |
| --- | --- |
|  | elektroniskā pasta adrese1 |
|  | tālruņa numurs |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (datums) |  | (paraksts) |

Piezīmes.

1 Norāda, ja personai nav aktivizēts oficiālās elektroniskās adreses konts vai persona vēlas, lai saziņa notiek, izmantojot elektroniskā pasta adresi.

2 Dokumenti, kas jau iepriekš ir iesniegti biedrībā, atkārtoti nav jāiesniedz.

3 Aizpilda, ja attiecināms.

Informējam, ka Latvijas Veterinārārstu biedrība kā datu pārzinis apstrādās iesniegtos personu datus, nolūkā sagatavot atbildi uz iesniegumu un izsniegt pieprasīto dokumentāciju, izpildot savu juridisko pienākumu. Informācija par datu subjekta tiesībām pieejamas www.lvb.lv sadaļā Privātuma politika.