

متن تعهدنامه محضری

اینجانب نام نام خانوادگی نام پدر شماره شناسنامه صادره از کد ملی
فارغ التحصیل رشته تحصیلی مقطع تحصیلی شماره نظام دامپزشکی نشانی محل سکونت:
استان: شهرستان: تلفن تماس

که با درخواست کتبی مورخ متقاضی صدور کارت مایه کوبی و تزریقات دامی در استان شهرستان
می باشم و متعهد می شوم که با آگاهی کامل از قانون افزایش بهره‌وری بخش کشاورزی و منابع طبیعی، سیاست‌ها و
ضوابط ابلاغی و شیوه‌نامه‌های مربوطه به مواد مذکور در این تعهد نامه عمل نمایم.

۱- متعهد به اجرای کلیه مفاد عنوان شده جهت افراد مایه کوب قید شده در مقررات و ضوابط ابلاغی و شیوه‌نامه‌ها و
بخشنامه‌های صادره از سوی سازمان نظام دامپزشکی ج.ا.ا می باشم.

۲- کلیه افراد مایه کوب باید در مراجعه به دامداری‌ها از لباس کار آن واحد یا لباس کار یکبار مصرف استفاده و با
رعایت ضوابط بهداشتی و دستورالعمل‌های قرنطینه‌ای اقدام نمایند.

۳- افراد مایه کوب موظفند از وسایل و لوازم سترون شده جهت تلقیح استفاده نمایند.

۴- مرکز و افراد مایه کوب موظفند در صورت مشاهده بیماری‌های اخطارکردنی براساس سیستم مراقبت بلافاصله
مراتب را به مسئول مرکز جهت گزارش به شبکه شهرستان اعلام نمایند.

۵- افراد مایه کوب موظفند پس از اجرای برنامه مایه کوبی، فرم ویژه را در دو نسخه تکمیل و پس از امضای دامدار
نسخه اول را به صاحب گله، نسخه دوم مخصوص ثبت در دفتر مرکز را به مسئول مرکز تسلیم نمایند.

۶- مراکز و افراد گروه‌های مایه کوبی در مواقع اضطراری (بروز بیماری‌های واگیر) براساس نیاز سازمان ملزم به همکاری
لازم می باشند.

۷- در صورت عدم همکاری و یا ممانعت دامدار و یا مسئول بهداشتی واحد در اجرای برنامه مایه کوبی برابر دستورالعمل
سازمان دامپزشکی، گروه مایه کوب باید سریعاً موضوع را از طریق مرکز به شبکه دامپزشکی شهرستان جهت
پیگیری گزارش نمایند.

۸- تعهد می نمایم شخصاً در برابر مسائل مالی مرکز مایه کوبی قبلی از قبیل طلب، بدهی و یا بیمه و غیره پاسخگو
باشم.

۹- تعهد می نمایم در هیچ وزارتخانه و سازمان و نهاد دولتی اشتغال نداشته و عضو هیأت علمی هیچ یک از دانشگاه‌ها و
مراکز و مؤسسات آموزشی و پژوهشی کشور نمی باشم. ضمناً متعهد می گردم مسئولیت امور بهداشتی کشتارگاه‌ها و
کارخانه‌های خوراک دام و طیور و مکمل سازی‌ها، مراکز بسته بندی فرآورده‌های خام دامی و مراکز تولید، توزیع و
فروش دارو، دامداری‌ها، مرغداری‌ها و آبی‌پروری‌ها را نداشته و از سازمان دامپزشکی کشور و ادارات کل تابعه در
سطح استان‌ها و سازمان نظام و سایر دستگاه‌های ذیصلاح نیز تاکنون مجوز/پروانه اخذ ننموده‌ام و یا در صورت
دریافت تاکنون باطل گردیده است و در صورتیکه خلاف موارد فوق ثابت گردد، ضمن لغو تمامی مجوز یا پروانه‌های
صادر، تا ۳ سال حق دریافت هرگونه پروانه و یا مجوز از سازمان نظام دامپزشکی را از خود سلب نموده و هرگونه
اعتراض به لغو احتمالی مجوز/پروانه و اقدام دستگاه صادرکننده مجوز/پروانه برای پیگیری تخلف از مجاری قانونی را
از خود سلب می نمایم و سازمان نظام دامپزشکی مجاز می باشد پروانه تخلف اینجانب را جهت اقدام قانونی به مراجع
ذیصلاح ارجاع نماید.

تاریخ:

امضاء:

نام و نام خانوادگی متعهد: