

PRILOGA 1

Ime in naslov organizacije: _____

**Uprava Republike Slovenije za varno hrano, veterinarstvo in varstvo rastlin (UVHVVR)
Sektor za identifikacijo in registracijo ter informacijske sisteme**Dunajska cesta 22
1000 Ljubljana**VLOGA****za dostop do centralnega informacijskega sistema (CIS VET) za poročanje o prodaji in uporabi protimikrobnih zdravil**

Prosimo, da uporabniku omogočite dostop do CIS VET UVHVVR:

- za sporočanje podatkov o **PRODAJI** zdravil v aplikacijo ZDPROM
- za sporočanje podatkov o **UPORABI** protimikrobnih zdravil v aplikacijo ZDUPOR
- z obstoječim geslom CIS VET do informacijskega programa za poročanje

Osebno ime uporabnika	
Delovno mesto	
EMŠO	
Št. telefona	
e-naslov	

Zavezujem se, da bom z osebniimi podatki v zbirkah podatkov aplikacije ZDPROM oziroma ZDUPOR ravnal/-a v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov, Pravilnikom o zavarovanju osebnih podatkov na Ministrstvu za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Republike Slovenije (objavljeno na spletni strani UVHVVR) ter z drugimi predpisi s področja varovanja poslovnih skrivnosti.

Zavezujem se, da bom kot uporabnik/-ca aplikacije ZDPROM in ZDUPOR podatke iz CIS VET UVHVVR uporabljal/-a izključno za namen, določen v tem dokumentu. Podatke bom vnašal/-a natančno in sproti v skladu z zakonodajo in navodilom UVHVVR o načinu in postopkih pri vnašanju podatkov v medmrežno aplikacijo (ZDPROM, ZDUPOR) centralnega informacijskega sistema (CIS VET UVHVVR) za spremljanje obsega prometa z zdravili oziroma uporabe protimikrobnih zdravil.

Uporabnik/-ca in odgovorna oseba uporabnika/-ce se zavezujeva obveščati o spremembah glede zgoraj navedenih podatkov, zlasti o uporabniku/-ci, ki pridobljenih pravic ne bo več potreboval/-a, najpozneje v osmih dneh po nastalih spremembah.

Uporabnik/-ca se strinjam, da se mi vročita uporabniško ime in geslo (*ustrezno obkrožite*):

- **po pošti**
- **na e-naslov, ki je naveden v vlogi**
- **z SMS-sporočilom**

(podpis uporabnika/-ce)

Kraj in datum: _____

(ime in priimek odgovorne osebe s tiskanimi črkami)_____
(podpis odgovorne osebe)Vlogo poslati po elektronski pošti: zdravila.uvhvvr@gov.si