

Povinnos registrácie v elárov

Pod a z. . 285/2017 z.z. je povinnos ou každého v elára, aby bol registrovaný v centrálnom registri.

Postup registrácie:

Tla ivo oznámenia o chove v iel je potrebné potvrdi na regionálnej veterinárnej správe Spišská Nová Ves, následne ho zasla do centrálného registra v Liptovskom Hrádku, kde dostane **registra né íslo**. Potom v období od **1.4.- 10.5.** sa konajú **jarné prehliadky** zamerané na mor v elieho plodu a iné choroby. Tieto prehliadky sa konajú hlavne kvôli už odstránenej nákazlivej chorobe moru v elieho plodu, ktorá sa vyskytla v Olcnave.

Pomocnú ruku pri vybavovaní týchto potvrdení a prehliadok, Vám môže poskytnú veterinárny asistent pre túto oblas . Pre túto oblas má poverenie:

Biroš ák Milan
Mlynská 17
Tel. . 0948 290 235

Potvrdenie o vykonaní klinickej prehliadky včelstiev na prítomnosť moru včelieho plodu

Meno majiteľa :
 Adresa :
 Registračné číslo vlastníka:

Stanovište včelstiev (ak nie je totožné s adresou majiteľa- uviesť č. parcely, kataster obce) :

A / Stav včelnice a včelstiev

Počet rezervných úľov :
 Počet rezervných rámkov s medzistienkami :
 Spôsob uskladnenia a ošetrovania plástov:

 Počet obsadených úľov :
 Odoberateľné dna úľov : áno - nie *
 Minimálne tretinová obnova diela plodiska medzistienkami, alebo vystavanými panenskými plástmi počas včelárskej sezóny: áno - nie *
 Počet včelstiev : 1, silných : 2, stredne silných : 3, slabých :

B / Dezinfekcia vykonávaná na včelnici

Včelárskych pomôcok a zariadení : áno - nie */ čím:

 Dezinfekcia každoročne jednej tretiny používaných úľov: áno - nie */ posledná kedy :
 čím:

C / Výsledok klinickej prehliadky včelstiev

Číslo úľov s pozitívnym klinickým nálezom moru včelieho plodu :

 Druh odobratých vzoriek :
 Vzorky odoslané na vyšetrenie do : ŠVPÚ Dolný Kubín
 Dňa :

Prehliadku včelstiev vykonal / meno /** :

V : dňa :

.....
 podpis včelárskeho odborníka**, ktorý klinickú
 prehliadku vykonal, pečiatka

.....
 podpis majiteľa včelstiev

*/ čo sa nehodí prečiarknite

**/ veterinárny lekár alebo asistent úradného veterinárneho lekára

Poznámka: V prípade pozitívneho klinického nálezu okamžite oznámiť podozrenie na príslušnú RVPS pričom sa odoberú vzorky na laboratorne vyšetrenie (vzorka 10×15 cm vyrezaná z podozrivého plodového plástu).

Príloha č. 2
k vyhláške č. 285/2017 Z. z.

ROČNÉ HLÁSENIE O STANOVIŠTI VČELSTIEV

Údaje o vlastníčkovi		Bydlisko/sídlo	
Registračné číslo	Fyzická osoba (F)/ Právna forma	Ulica	
Priezvisko/obchodný názov		Obec	
Meno	Titul	Okres	
Rodné číslo	IČO	PSČ	Telefónne číslo
Organizovanosť*	Základná organizácia / Regionálny spolok:	E-mailová adresa	
Kontaktná osoba**			
Meno a priezvisko	Telefónne číslo	Oprávnená osoba***	
E-mailová adresa		Registračné číslo	
		Meno a priezvisko	
Číslo stanov.	Obec stanovišta	Katastrálne územie stanovišta	Číslo parcely stanovišta
			Príslušná RVPS
			Charakter chovu
Obdobie na stanovišti včelstiev	Počet	Príčina úhynu/prírastku včelstiev na stanovišti	
uhynuté počas zimovania (1)		Kód****	Slovný popis príčiny úhynu/nárastu
prezimované v aktuálnom roku (1)			
uhynuté počas sezóny (1)			
pripravené na prezimovanie (2)			
Dátum prehliadky stanovišta:		(1) uvádza vlastník (2) uvádza oprávnená osoba	
		Podpis	
		Podpis	

Právna forma: P – právnická osoba, Z – fyzická osoba podnikateľ.

Charakter chovu: U – úžitkový chov, R – rozmnožovací chov, S – šľachtiteľský chov.

* Vlastník včelstiev uvedie príslušnosť k včelárskemu združeniu. Ak nie je členom žiadneho, uvedie neorganizovaný. Ak je členom viacerých, uvedie len jedno z nich podľa vlastného zväzenia.

** Osoba, ktorú možno kontaktovať v prípade nedostupnosti vlastníka včelstiev. Neuvádza sa oprávnená osoba.

*** Osoba oprávnená vykonávať prehliadky včelstiev podľa zákona č.39/2007 Z. z. o veterinárnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.

Príloha č. 3
k vyhláske č. 285/2017 Z. z.

HLÁSENIE ZMIEN

Registračné číslo vlastníka	Meno a priezvisko vlastníka alebo obchodné meno vlastníka:
Číslo stanovišta:	Názov katastrálneho územia stanovišta:
Organizovanosť:*	Základná organizácia/Regionálny spolok:
GPS súradnice:	

Hlásenie je platné len pre jedno stanovište včelstiev.

Dátum	Prírastky včelstiev		Úbytok včelstiev		Konečný počet včelstiev	
	Pôvodný počet včelstiev	Zootecnicky a rojením	Nákupom	Spojenie /Predaj		Úhyn
				Počet	Pričina **	Slovný popis príčiny úhynu

Iné zmeny:

Držiteľ včelstiev na stanovišti: (uvádza sa, ak je iný ako vlastník)

Meno a priezvisko: Adresa:

Dátum narodenia: E-mailová adresa: Telefónne číslo:

Dátum:	Podpis vlastníka/držiteľa:

* Vlastník včelstiev uvedie príslušnosť k včelárskemu združeniu. Ak nie je členom žiadneho, uvedie neorganizovaný. Ak je členom viacerých, uvedie len jedno z nich podľa vlastného zväzania.
 ** Príčina úhynu: 1 (úhyn hladom), 2 (ochorenie; ak je to možné, uviesť), 3 (škodca; ak je to možné, uviesť), 4 (bezmatečnosť), 5 (prírodný živel), 6 (poškodenie inou osobou), 7 (krádež), 8 (poškodenie medveďom), 9 (iné; ak je to možné, uviesť).

Príloha č. 1
k vyhláske č. 285/2017 Z. z.

OZNÁMENIE O CHOVE VČELSTIEV

Vlastník:

Fyzická osoba (F) <input type="checkbox"/>	Fyzická osoba – podnikateľ (Z) <input type="checkbox"/>
Meno a priezvisko:	Rodné číslo/IČO:
Právnická osoba (P) <input type="checkbox"/>	Právna forma:
Názov alebo obchodné meno:	IČO:

Trvalé bydlisko/miesto podnikania/sídlo vlastníka

Adresa:	Telefónne číslo 1:
	Telefónne číslo 2:
	e-mail:

Organizovanosť:***	Základná organizácia/Regionálny spolok:
--------------------	---

Kontaktná osoba:*

Meno a priezvisko:	
Obec:	PSC:
Ulica, č. d.:	Okres:
E-mailová adresa:	Telefónne číslo:

Charakter chovu:

šľachtiteľský <input type="checkbox"/>	rozmnožovací <input type="checkbox"/>	úžitkový <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------------	-----------------------------------

Umiestnenie jednotlivých stanovišť včelstiev								Počet včelstiev
Číslo stanovišť'a	Číslo regionálnej veterinárnej a potravinovej správy	Parcelné číslo stanovišť'a	GPS súradnice stanovišť'a	Názov katastrálneho územia	Vznik stanovišť'a	Zánik stanovišť'a	Názov obce	
1.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3.								
4.								
5.								
Spolu								

Vlastník: <div style="text-align: right;">Podpis**</div>	Dôvod zániku stanovišť'a včelstiev alebo chovu včelstiev:	Regionálna veterinárna a potravinová správa Podpis a odtlačok pečiatky: Dňa:
--	--	---

* Kontaktná osoba je osoba, ktorú možno kontaktovať pri nedostupnosti vlastníka včelstiev.

** Svojím podpisom potvrdzujem správnosť údajov a v zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním mojich osobných údajov v Centrálnom registri.

*** Vlastník včelstiev uvedie príslušnosť k včelárskemu združeniu. Ak nie je členom žiadneho, uvedie neorganizovaný. Ak je členom viacerých, uvedie len jedno z nich, podľa vlastného zväzenia.