

Допълнителна разпоредба

§ 1. По смисъла на тази наредба:

1. „Дезинсекции“ са методи и средства за унищожаване на вредните членестоноги – паразити и преносители на инфекциозни и инвазионни болести по хората и животните.

2. „Дезинфекции“ са методи и средства за обезвреждане или редуциране броя на патогенните микроорганизми във външната среда.

3. „Дератизации“ са методи и средства за унищожаване на гризачи – резервоари на инфекции, и вредители на селскостопанско и друго имущество.

Преходни и заключителни разпоредби

§ 2. Лицата, които извършват ДДД към момента на влизането в сила на тази наредба, привеждат дейността си в съответствие с изискванията ѝ и подават уведомление до Министерството на здравеопазването по реда на чл. 12 в шестмесечен срок от влизането ѝ в сила.

§ 3. Лицата, които притежават удостоверение за правоспособност за ръководител или изпълнител на ДДД, издадено преди влизането в сила на тази наредба, могат да извършват ДДД, без да е необходимо да преминават ново обучение по чл. 7.

§ 4. Контролът по изпълнението на изискванията на наредбата се осъществява от регионалните здравни инспекции и Българската агенция по безопасност на храните в съответствие със законовите им правомощия.

§ 5. Наредбата се издава на основание чл. 62, ал. 2 от Закона за здравето.

Министър на здравеопазването:

Кирил Ананиев

Министър на земеделието, храните и горите:

Румен Порожанов

Приложение № 1

към чл. 9, ал. 4

**НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ЗАРАЗНИ И
ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ**

УДОСТОВЕРЕНИЕ

№ от

за придобита квалификация за ръководител на дезинфекции, дезинсекции и дератизации

С настоящото се удостоверява, че



Снимка

.....,
(име, презиме, фамилия)

ЕГН:

е преминал/а успешно обучение за придобиване на квалификация за ръководител на дезинфекции, дезинсекции и дератизации с продължителност ч.

ДИРЕКТОР НА НЦЗПБ:

(име и подпис)

Приложение № 2
към чл. 9, ал. 4

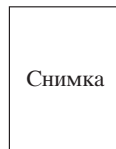
**НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ЗАРАЗНИ И
ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ**
РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ –
гр.

УДОСТОВЕРЕНИЕ

№ от

за придобита квалификация за изпълнител на дезинфекции, дезинсекции и дератизации

С настоящото се удостоверява, че



Снимка

.....,
(име, презиме, фамилия)

ЕГН:

е преминал/а успешно обучение за придобиване на квалификация за изпълнител на дезинфекции, дезинсекции и дератизации с продължителност ч.

ДИРЕКТОР НА НЦЗПБ/РЗИ:

(име и подпис)

Приложение № 3

към чл. 12, ал. 1

**ДО
МИНИСТЕРСТВОТО НА
ЗДРАВООПАЗВАНЕТО**

УВЕДОМЛЕНИЕ

от

(трите имена)

живущ във: гр./с., община (район),

ж.к./ул. № ..., бл. ..., вх. ..., ап. ...,

тел. ..., в качеството си на

(управител/изпълнителен директор)

на

(наименование на едноличния търговец или юридическото лице)

с ЕИК:, седалище и адрес

на управление:

На основание чл. 62, ал. 1 от Закона за здравето Ви уведомявам за започване на дейност по извършване на

дезинфекции дезинсекции дератизации
(ненужното се зачертава)

от

(наименование на едноличния търговец или юридическото лице, което започва извършването на ДДД)

Декларирам, че лицата, които извършват дезинфекции, дезинсекции и дератизации, притежават удостоверения за придобита квалификация за ръководител/изпълнител на ДДД.

Функциите на ръководител на ДДД се осъществяват от

(трите имена на лицето)

Декларирам, че съм запознат с изискванията на наредбата по чл. 62, ал. 2 от Закона за здравето.

Известно ми е, че при деклариране на неверни данни и обстоятелства нося отговорност по чл. 313 от Наказателния кодекс.

Дата г.

(подпис и печат)