

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres, ulica, nr domu

.....
Kod pocztowy, Miejscowość

.....
Numer siedziby stada (jeśli dotyczy)

.....
Nr telefonu

.....
PESEL/ NIP

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w

Wniosek- zgłoszenie działalności rejestrowanej

Zgodnie z przepisem art. 84 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 09 marca 2016r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt („ Prawo o zdrowiu zwierząt”) (Dz. Urz. UE. L. z 2016 r., Nr 84 z późn.zm.) oraz przepisem art. 2 Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) 2022/1345 z dnia 1 sierpnia 2022 r. ustanawiające zasady stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 w odniesieniu do rejestracji i zatwierdzania zakładów, w których utrzymywane są zwierzęta lądowe, a także pobierania, produkcji, przetwarzania lub przechowywania materiału biologicznego powiadamiam o rozpoczęciu działalności:

1. imię i nazwisko lub nazwa i adres danego podmiotu:

.....

2. adres, współrzędne geograficzne (szerokość i długość geograficzną) położenia zakładu:

.....

3. opis obiektów:

.....

.....

4. kategorie, gatunki, liczba lub ilości utrzymywanych zwierząt lądowych lub materiału biologicznego, które będą utrzymywane lub przetrzymywane w zakładzie oraz potencjał zakładu:

.....

.....

5. rodzaj zakładu:

6. okres, w którym utrzymywane zwierzęta lądowe lub jaja wylęgowe będą trzymane w rejestrowanym zakładzie (jeżeli nie jest on stale zajęty, w tym zajęcie sezonowe lub zajęcie podczas określonych wydarzeń):

.....

7. planowany czas prowadzenie działalności:
8. dodatkowe informacje:

.....

.....
Podpis wnioskodawcy

Załącznika: potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej.