………………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy, nazwa)

……………………………………………………….....

 (adres zamieszkania wnioskodawcy)

…………………………………………………………

(nr telefonu)

…………………………………………………………

(WNI - weterynaryjny numer identyfikacyjny)

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Rykach**

**WNIOSEK**

 Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o wpisaniu prowadzonej przeze mnie pasieki pszczelej pod adresem …………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….. do rejestru podmiotów nadzorowanych Powiatowego Lekarza Weterynarii w Rykach, zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt oraz o liczbie utrzymywanych przeze mnie pni pszczelich.

Na ten rok mam przezimowanych i zapisanych …………………. rodzin pszczelich.

Zaświadczenie potrzebne jest w związku z ubieganiem się o przyznanie pomocy z ARiMR w ramach programu "Pomoc dla pszczelarzy do przezimowanych rodzin pszczelich".

………………………………….

 (czytelny podpis)

­

…………………………. , dnia ………………….. 2024r.

 (miejscowość) (data)

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a) ……………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

zamieszkały(a) ……………………………………………………………………………………………………………

(dokładny adres)

legitymujący(a) się dowodem osobistym: ……………………………………………………….

 (seria i nr dowodu osobistego)

PESEL ………………………………………....... pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, o którym mowa w art. 272 Kodeksu karnego oświadczam, że na dzień składania niniejszego oświadczenia posiadam …………………………… przezimowanych rodzin pszczelich.

 ………………………………………………

 (czytelny podpis )