

....., dnia.....

**POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
W LUBARTOWIE**

**WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU/ZGŁOSZENIE O AKTUALIZACJĘ DANYCH W REJESTRZE
POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII**

1. Dane podmiotu

.....

2. Adres do korespondencji

.....

3. Nr Pesel lub jeśli nie posiada to numer i nazwę dokumentu potwierdzającego
tożsamość

4. NIP*

5. Telefon do kontaktu

6. Dotychczasowy weterynaryjny numer identyfikacyjny

7. Kategorie, gatunki, liczbę lub ilości utrzymywanych zwierząt
lądowych

8. Miejsce prowadzenia działalności (dokładny adres)

.....

9. Adres strony internetowej*

10. Adres poczty elektronicznej (e-mail)*

11. Adres do doręczeń elektronicznych*

12. Położenie zakładu (koordynaty GPS)

.....

13. Opis obiektów/ typ ula

.....

14. rodzaj zakładu; oraz inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia
stwarzanego przez niego ryzyka (np. wielkość hodowli, prowadzenie kilku działalności
w podmiocie, sąsiedztwo innych zakładów itp.)

.....

.....

15. Pozyskane produkty będą wykorzystane: na użytek własny/ w ramach rolniczego
handlu detalicznego/ do sprzedaży bezpośredniej/ innej działalności wskazać
jakiej

.....

16. Prowadzenie innej działalności rejestrowanej wskazać jakiej

.....

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia
wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w
postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje
nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” i dobrowolnie
podałem/łam powyższe dane.

Zgodnie z artykułem 84 ust. 2 rozporządzenia 2016/429 w sprawie przenośnych chorób zwierząt
oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt ("Prawo o zdrowiu zwierząt")

2. Podmioty prowadzące zakłady, o których mowa w ust. 1, powiadamiają właściwy organ o:

a) wszelkich zmianach w danym zakładzie dotyczących kwestii, o których mowa w ust. 1 lit. b;

b) każdym zaprzestaniu działalności przez dany podmiot lub zakład.

.....
(data i czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celach
rejestracji i wydania zaświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis)

* jeśli je posiada/jeśli dotyczy