

.....dn.

(miejscowość)

(data)

.....

.....

.....

dane i adres wnioskodawcy

.....

nr weterynaryjny (jeżeli został nadany)

tel.

PESEL

email.....

Współrzędne geograficzne /GPS/

.....

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Puławach

Wniosek

Zgodnie z § 13 zf ust. 6 pkt 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 stycznia 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu i sposobów realizacji niektórych zadań Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (Dz. U. poz. 187 z późn. zm.) w związku z udzieleniem pomocy finansowej na realizację innych zadań wynikających z polityki państwa w zakresie rolnictwa i rozwoju wsi, Powiatowy Lekarz Weterynarii w Puławach potwierdza wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność nadzorowaną w zakresie utrzymywania pszczół, o którym mowa art. 67 ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (Dz. U. poz. 1795)

zwracam się z prośbą o wydanie „**zaświadczenia powiatowego lekarza weterynarii** właściwego ze względu na miejsce prowadzenia pasieki o wpisaniu pszczelarza do rejestru oraz liczbie pni pszczelich, wydane w roku, w którym ten pszczelarz ubiega się o pomoc” .

Informuje, że w dniu 2026 r. posiadam pni pszczelich.
(wskazać datę) (podać liczbę)

Pasieka została zarejestrowana w dniu oraz posiadała pni
pszczelich w dniu rejestracji. (wskazać datę) (podać liczbę)

Pasieka znajduje się w miejscowości :

.....

(adres pasieki, * pasieka stacjonarna, wędrowna)

- **Niepotrzebne skreślić**

Oświadczam że na dzień składania wniosku prowadzę działalność polegającą na prowadzeniu gospodarstwa pasiecznego.

Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych informacji i prawdziwości danych oświadczam, że znana mi jest treść art. 272 Kodeksu karnego .

.....

(podpis wnioskodawcy)