

Myślenice, dnia.....

**POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
W MYŚLENICACH**

ZGŁOSZENIE DO REJESTRU

1. Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu
2. Adres do korespondencji
3. Nr Pesel lub jeśli nie posiada to numer i nazwę dokumentu potwierdzającego tożsamość
4. Nr gospodarstwa (nadany przez ARiMR)
5. NIP*
6. Telefon do kontaktu
7. Dotychczasowy weterynaryjny numer identyfikacyjny
8. Lokalizacja zakładu(dokładny adres) kategorie, gatunki, rasa, liczbę lub ilości utrzymywanych zwierząt lądowych, cel hodowli
9. Maksymalna ilość zwierząt możliwych do utrzymywania w tym samym czasie:
10. Adres strony internetowej*
11. Adres poczty elektronicznej (e-mail)*
12. Adres do doręczeń elektronicznych*

13. Położenie zakładu (koordynaty GPS)

.....
.....
.....
.....

14. Opis obiektów.....

.....

15. 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.).....

.....

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

.....

17. 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 decyzji.

.....
(data i czytelny podpis)

* jeśli je posiada/jeśli dotyczy