…………………………………….. …………………………

(imię i nazwisko lub nazwa podmiotu) (miejscowość i data)

……………………………………..

……………………………………..

(miejsce zamieszkania lub adres podmiotu)

……………………………………………

(numer telefonu)

# Powiatowy Lekarz Weterynarii

# w Zwoleniu

Stosownie do art. 5 ust 1 pkt 2, ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. *o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt* *(tj: Dz. U. z 2014r. poz. 1539.)*  zgłaszam zamiar rozpoczęcia prowadzenia działalności nadzorowanej:

Rodzaj działalności: ……………………………….….……….………..………………………

…………………………………………………...………………………………………………

Zakres działalności: …………………….………….…………….……….……….…………….

………………………………………………………………..………………………….………

Gatunek zwierząt: ……………………………………………….…………………..…….…….

Adres miejsca prowadzenia działalności, nr działki: ……….………………………………….. …………………………………………………………………………………………………..

Adres do korespondencji:………………………………………………………………………..

Planowany czas rozpoczęcia prowadzenia działalności: …………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………..….

Jednocześnie zwracam się z prośbą o nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego.

*Zgodnie z art.7 w/w ustawy zobowiązuję się do poinformowania na piśmie o zaprzestaniu prowadzenia działalności, a także o każdej zmianie stanu prawnego lub faktycznego związanego z prowadzeniem tej działalności w zakresie dotyczącym wymagań weterynaryjnych, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia takiego zdarzenia.*

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).*

.………………………………………..

( podpis wnioskodawcy)

Załącznik :

- zaświadczenie o wpisie do rejestru gospodarstw rolnych\*

* zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej\*
* aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego\*
* -dowód opłaty skarbowej

(\*niepotrzebne skreślić)