

Nr siedziby stada lub gospodarstwa
nadany przez ARiMR

....., dnia

PL.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Ząbkowicach Śląskich**

ZGŁOSZENIE

prowadzenia* / zamiaru* prowadzenia działalności nadzorowanej,
na podstawie art. 5 w związku z art. 1 oraz art. 89 ustawy z dnia 11 marca 2004 r.
o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt
(Dz. U. z 2014 r. poz. 1539 ze zm.)

1	Imię, nazwisko			
	Miejscowość, ulica, nr domu			
	Kod pocztowy, poczta			
	Numer telefonu		Numer fax'u	
	Numer telefonu komórkowego			
	Adres e-mail			
2	Nazwa podmiotu			
	Siedziba podmiotu			
	Adres prowadzonej działalności			
	Kod pocztowy, poczta			
	NIP			
	Numer telefonu		Numer fax'u	
	Adres e-mail			
3	Określenie zakresu działalności nadzorowanej, którą wnioskodawca zamierza prowadzić: (zgodnie z art. 1 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt)			
	n) utrzymywanie zwierząt gospodarskich, w celu umieszczania na rynku tych zwierząt lub produktów pochodzących z tych zwierząt lub od tych zwierząt			
4	Określenie rodzaju działalności nadzorowanej, którą wnioskodawca zamierza prowadzić:			
	chów/hodowla bydła		chów/hodowla zwierząt futerkowych	
	chów/hodowla świń		chów/hodowla jeleniowatych	
	chów/hodowla owiec		chów/hodowla drobiu	
	chów/hodowla kóz		chów/hodowla pszczół	
	chów/hodowla koniowatych			
5	Określenie lokalizacji obiektów budowlanych i miejsc, w których ma być prowadzona działalność nadzorowana:			
6	Planowany okres prowadzenia działalności:			

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis zgłaszającego