Miejscowość, data: ………………………………

**ZGŁOSZENIE**

**do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Piasecznie**

**podmiotu działającego na rynku pasz zgodnie z wymogami rozporządzenia (WE) Nr 183/2005 Parlamentu Europejskiego i rady z dnia12 stycznia 2005 r. ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz**

1. **Dane identyfikacyjne podmiotu działającego na rynku pasz**
2. **imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorstwa, adres:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **NIP lub REGON \*:**

……………………………………………………………………………………………………

1. **numer KRS/ CEIDG/ numer gospodarstwa \*:**

……………………………………………………………………………………………………

1. **tel. kontaktowy, adres mailowy:**

……………………………………………………………………………………………………

1. **Rodzaj i zakres wykonywanej działalności:**

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

* **Materiały paszowe (wymienić):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **Dodatki paszowe**
* **wymienione w rozdziale I załącznika IV Rozporządzenia 183/2005 (wymienić)**:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* **inne (wymienić):** ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. **Adres zakładu, w którym ma być wykonywana zgłaszana działalność (jeżeli inny niż dane identyfikacyjne podmiotu):** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. **Wniosek o wydanie zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru.**

TAK / NIE \*

(wymaga dołączenia potwierdzenia dokonania opłaty skarbowej – 17 zł)

1. **Wniosek o wydanie decyzji potwierdzającej wpis do rejestru (dot. podmiotu zatwierdzonego na mocy art. 10 Rozporządzenia 183/2005).**

TAK / NIE \*

(wymaga dołączenia potwierdzenia dokonania opłaty skarbowej – 10 zł)

………………………………………………………………………………..

(pieczęć, podpis wnioskodawcy lub osoby prawomocnie reprezentującej wnioskodawcę)

\*- niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. ………………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………………