…………………………… ………………dnia…………….

(imię nazwisko /nazwa wnioskodawcy)

……………………………

( adres zamieszkania wnioskodawcy)

…………………………………

( pesel )

……………………………………………..

( nr. Tel., e-mail)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Piasecznie

**WNIOSEK**

o rejestracje zakładu zgodnie z art. 84 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt ( Prawo o zdrowiu zwierząt) ( Dz. Urz.UE.L Nr 84, str. 1)

1. imię i nazwisko lub nazwa oraz adres podmiotu prowadzącego zakład;

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

b) położenie zakładu i opis jego obiektów;

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

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

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

1. kategorie, gatunki, liczbę lub ilości utrzymywanych zwierząt lądowych lub materiału biologicznego, które podmioty te zamierzają odpowiednio utrzymywać lub przetrzymywać w zakładzie, oraz potencjał zakładu;

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

1. rodzaj zakładu;

…………………………………………………………………………………………………

1. inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka

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

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

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.

…………………………………………

podpis wnioskodawcy