

.....  
(miejscowość, data)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kłodzku  
z/s w Bystrzycy Kłodzkiej  
ul. Kłodzka 12  
57-500 Bystrzyca Kłodzka

**WNIOSEK  
o aktualizację danych zakładu**

(zgodnie ustawą z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt, Dz. U. poz. 1795)

**I. Dane podmiotu**

1. Nazwa podmiotu / imię i nazwisko

.....

2. Adres siedziby / zamieszkania

.....

3. NIP / REGON / PESEL (niepotrzebne skreślić)

.....

4. Osoba uprawniona do reprezentacji

.....

5. Telefon / e-mail / adres do doręczeń elektronicznych

.....

**II. Dane zakładu**

-----  
ul. Kłodzka 12 57-500 Bystrzyca Kłodzka, tel./fax: (74) 811-02-47 (74) 867-36-63

e-mail: [klodzko@wroc.wiw.gov.pl](mailto:klodzko@wroc.wiw.gov.pl), [www.piw.bip.klodzko.pl](http://www.piw.bip.klodzko.pl),

adres do eDoręczeń: AE:PL-16358-28711-UCSSR-29, ePUAP : /PIW\_Klodzko/ESP

1. Adres zakładu

.....  
.....

2. Weterynaryjny numer identyfikacyjny

.....

3. Numer siedziby stada (jeśli dotyczy)

.....

4. Położenie geograficzne zakładu/siedziby stada z podaniem współrzędnych Systemu Informacji

Geograficznej (GIS) ...N.....E.....

5. Rodzaj zakładu

.....

6. Gatunek:

Zakład, w którym są utrzymywane pszczoły

Zakład, w którym jest utrzymywany drób

Inne.....

7. liczba zwierząt/obiektów/liczba materiału biologicznego.....

.....

8. Inne informacje istotne dla oceny ryzyka zakładu

.....

### **III. Zakres aktualizacji danych:**

- Zmiana adresu zakładu
- Zmiana rodzaju zakładu lub prowadzonej działalności
- Zmiana danych o utrzymywanych zwierzętach
- Inne zmiany: .....

### **IV. Oświadczenie wnioskodawcy**

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kłodzku z/s w Bystrzycy Kłodzkiej o:

1. wszelkich zmianach, w zakładzie które umieszczone są powyżej;
2. zaprzestaniu działalności zakładu.

.....  
(podpis wnioskodawcy / osoby uprawnionej do reprezentacji)

Złożenie wniosku nie podlega opłacie skarbowej.