

.....
(miejscowość, data)

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

WNIOSEK
o rejestrację zakładu i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego
(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

1. Adres zakładu

.....
..

2. Numer siedziby stada (jeśli dotyczy)

.....

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

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

4. Rodzaj zakładu

.....

5. Gatunek:

Zakład, w którym są utrzymywane pszczoły

Zakład, w którym jest utrzymywany drób

Zakład, w którym są utrzymywane zwierzęta gospodarskie (właściwe podkreślić):

a) Bydło

b) Świnie

c) Owce

d) Kozy

e) Konie

f) Wielbłądowate

g) Jeleniowate

Inne.....

6. liczba zwierząt/obiektów/liczba materiału biologicznego.....

.....

7. Inne informacje istotne dla oceny ryzyka zakładu

.....

III. Oświadczenie wnioskodawcy

1. wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
2. działalność będzie prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami weterynaryjnymi;
3. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Powiatowego Lekarza Weterynarii o wszelkich zmianach w zakładzie lub zaprzestaniu działalności,

Ja niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku przez administratora danych, tj. Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Kłodzku z/s w Bystrzycy Kłodzkiej.

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

Do wniosku należy dołączyć **opłatę skarbową w wysokości 10,00 zł**, wniesioną na konto Urzędu Miasta i Gminy Bystrzyca Kłodzka, Plac Wolności 1, 57-500 Bystrzyca Kłodzka nr 62 9588 0004 9700 0299 2000 0070