…………………………………….. …………………………

(imię i nazwisko lub nazwa podmiotu) (miejscowość i data)

……………………………………..

……………………………………..

(miejsce zamieszkania lub adres podmiotu)

……………………………………………

(numer telefonu)

**Wniosek do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Radomiu**

W związku z zamiarem rozpoczęcia prowadzenia działalności

nadzorowanej polegającej na :

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

(rodzaj i zakres działalności)

Miejsce prowadzenia działalności:

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

Planowany czas prowadzenia działalności:

…………………………………………………………………………………….

stosownie do art. 5 ust 1 pkt 1, ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. *o* *ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt* (Dz. U. z2008 r. Nr 213, poz. 1342- t.j.) zwracam się z prośbą o stwierdzenie spełnienia wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia w/w „działalności nadzorowanej”, oraz nadanie numeru identyfikacji weterynaryjnej.

*Zgodnie z art.7 w/w ustawy zobowiązuję się do poinformowania na piśmie o zaprzestaniu prowadzenia działalności, a także o każdej zmianie stanu prawnego lub faktycznego związanego z prowadzeniem tej działalności w zakresie dotyczącym wymagań weterynaryjnych, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia takiego zdarzenia.*

.………………………………………..

Załącznik : ( podpis wnioskodawcy)

* zaświadczenie o wpisie do rejestru gospodarstw rolnych\*
* zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczych\*
* wypis z Krajowego Rejestru Spółek\*

(\*niepotrzebne skreślić)