

.....  
(imię i nazwisko lub nazwa podmiotu)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(miejsce zamieszkania lub adres podmiotu)

.....  
(numer telefonu)

## **Wniosek do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Makowie Mazowieckim**

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. z 2008 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)