........................................................................................

miejscowość i data

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**W Tarnowskich Górach ul. Janasa 11 42-612 Tarnowskie Góry**

**Wniosek**

**o objęcie nadzorem weterynaryjnym i nadanie Weterynaryjnego Numeru Identyfikacyjnego**

*na podstawie art. 5 w związku z art. 1 oraz art. 89, ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1075).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| 2. | **Nazwa podmiotu** |  |
| Adres i opis obiektów |  |
| Współrzędne geograficzne (szerokość i długość geograficzna) |  |
| NIP |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail, strona internetowa |  |
| 3. | Określenie rodzaju działalności nadzorowanej zgodnie z art.1., ust 1. *ustawy o ochronie* zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt: | |
|  | |
| 4. | Określenie zakresu działalności nadzorowanej (gatunki, liczba lub ilości utrzymywanych zwierząt lub materiału biologicznego), oraz potencjał zakladu | |
|  | |
| 5. | Rodzaj zakładu (ferma, pasieka, wylęgarnia, obiekt pośrednika itp.) | |
|  | |
| 6. | Okres, w którym zwierzęta lub jaja wylęgowe są trzymane w zakładzie, jeżeli nie jest on stale zajęty | |
|  | |

…………………………………………………………………………………......

podpis zgłaszającego (i pieczęć jeśli jest)