

Ośno Lubuskie, dnia

Nazwa i adres wnioskodawcy:

.....

.....

Tel. kontaktowy:

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Słubicach z/s w Ośnie Lubuskim
ul. 3 Maja 34
69-220 Ośno Lubuskie**

WNIOSEK

Niniejszym zwracam się z wnioskiem o zarejestrowanie zakładu prowadzącego działalność marginalną, lokalną i ograniczoną oraz nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla podmiotu:

.....

.....

(wpisać nazwę podmiotu zgodną z wpisem do rejestru KRS lub CEIDG)

numer KRS

numer NIP/PESEL

zamierzającego prowadzić działalność polegającą na:

(proszę określić rodzaj i zakres działalności związanej z wykorzystaniem produktów pochodzenia zwierzęcego, która ma być prowadzona, w tym rodzaj produktów pochodzenia zwierzęcego, które mają być produkowane w tym zakładzie)

.....

.....

.....

.....

w zakładzie mieszczącym się w (wpisać adres zakładu):

.....

przez czas nieokreślony, od dnia (wniosek należy złożyć minimum 30 dni przed planowanym rozpoczęciem działalności zakładu):

lub przez czas określony od dnia do dnia

Zakład zamierza korzystać z krajowych środków dostosowujących, o których mowa w art. 10 ust. 3 rozporządzenia 853/2004: TAK / NIE (skreślić niewłaściwe).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych nie wynikających z przepisu prawa tj. numer telefonu przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Słubicach z/s w Ośnie Lubuskim w celu umożliwienia bezpośredniego kontaktu ze strony pracownika Inspektoratu w zakresie realizacji sprawy, z którą zwróciłem/am się do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Słubicach z/s w Ośnie Lubuskim.

Oświadczam jednocześnie iż swoje dane osobowe przekazuję dobrowolnie i są one zgodne z prawdą.

.....
(podpis wnioskującego)

Do wniosku dołączono (należy zaznaczyć krzyżykiem):

- ☐ wydruk KRS/ CEIDG z dnia
- ☐ dowód wniesienia opłaty skarbowej za wydanie decyzji administracyjnej – w kwocie 10 zł na konto Urzędu Miasta w Ośnie Lubuskim
- ☐ kopia pozwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego w UE
- ☐ inne