

Ośno Lubuskie, dnia

Nazwa i adres wnioskodawcy:

.....

.....

.....

NIP/PESEL.....

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 prośbą o zatwierdzenie załączonego projektu technologicznego zakładu:

.....

(WPISAĆ NAZWĘ PODMIOTU ZGODNĄ Z WPISEM DO REJESTRU KRS LUB CEIDG)

mieszczącego się przy ulicy :

.....

(WPISAĆ ADRES PODMIOTU ZGODNY Z WPISEM DO REJESTRU KRS LUB CEIDG)

do produkcji.....

(WPISAĆ RODZAJ PRODUKTÓW)

w zakresie działalności.....

(WPISAĆ RODZAJ DZIAŁALNOŚCI)

Planowana tygodniowa wielkość produkcji wynosić będzie.....

(WPISAĆ WIELKOŚĆ PRODUKCJI)

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):

- ☐ Dowód wniesienia opłaty skarbowej za wydanie decyzji administracyjnej – w kwocie 10 zł na konto Urzędu Miasta w Ośnie Lubuskim
- ☐ Dwa egzemplarze projektu technologicznego
- ☐ Kopia lub aktualny wydruk KRS lub CEDIG – zawierające nazwę i adres zakładu wnioskodawcy