……………………………………………………………………….. Krapkowice, ………………………

Imię i nazwisko/Nazwa

………………………………………………………………………..

Adres, ulica, nr domu/adres i siedziba

………………………………………………………………………..

Kod pocztowy, Miejscowość

……………………………………………………………………….

Nr telefonu (fakultatywny)

……………………………………………………………………………………

PESEL/ NIP

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Krapkowicach**

 **ul. Kilińskiego 1**

 **47-303 Krapkowice**

**Wniosek- zgłoszenie działalności rejestrowanej (psy ,koty, fretki i drób)**

## Zgodnie z art. 3 Rozporządzenia delegowanego komisji (UE) *2019/2035* z dnia 28 czerwca 2019 r. uzupełniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 w odniesieniu do przepisów dotyczących zakładów utrzymujących zwierzęta lądowe i wylęgarni oraz identyfikowalności niektórych utrzymywanych zwierząt lądowych i jaj wylęgowych ( (Dz. Urz. UE. L. z 2019 r., Nr 314 z późn. zm.), art. 5 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz.U. z 2020 r. poz. 1421), powiadamiam o rozpoczęciu działalności:

1. imię i nazwisko lub nazwa i adres danego podmiotu: ……………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. rodzaj działalności, w tym informacja czy transport będzie realizowany na ternie kraju czy między państwami członkowskimi lub między państwem członkowskim a państwem trzecim : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. kategorie, gatunki, liczba zwierząt utrzymywanych, których planowany jest przewóz

……………………………………………………………………………………………………………………….........................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. rodzaj transportu, : ……………………………………………………………………………………………………………………..

1. środki transportu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. planowany czas prowadzenia działalności:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………….…………………………….

Podpis wnioskodawcy