

Chełm, dnia

ZGŁOSZENIE

do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Chełmie

w celu rejestracji zakładu/podmiotu

- 1. Imię i nazwisko/nazwa i adres zamieszkania**

.....

.....

.....

.....

2. **Numer PESEL/numer paszportu/inny dokument potwierdzający tożsamość/NIP**

.....

.....

.....

3. **Adres i współrzędne geograficzne (szerokość i długość geograficzna) położenia zakładu i opis jego obiektów**

[illegible]

4. **Kategoria, gatunki, liczba lub ilości utrzymywanych zwierząt lądowych lub materiału biologicznego, które będą utrzymywane lub przetrzymywane w zakładzie**

.....

.....

.....

.....

.....

- 5. Potencjał zakładu (maksymalna możliwa lub planowana obsada/produkcja)**

.....

.....

.....

- ## 6. Rodzaj zakładu

.....

.....

.....

7. Numer telefonu, adres do doręczeń, adres strony internetowej, adres poczty elektronicznej lub adres do doręczeń elektronicznych

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

8. Planowany termin rozpoczęcia prowadzenia działalności

.....

9. Okres, w którym utrzymywane zwierzęta lądowe lub jaja wylęgowe są trzymane w rejestrowanym zakładzie, jeżeli nie jest on stale zajęty, w tym zajęcie sezonowe lub zajęcie podczas określonych wydarzeń

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

10. Uwagi dotyczące zakładu

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

.....

(czytelny podpis)

Załączniki:

1. Opłata za wydanie decyzji w wysokości 10 PLN

Sposób odbioru decyzji:

- ☐ Odbiór osobisty
- ☐ Odesłanie pocztą na adres:.....