

Numer siedziby lub gospodarstwa nadany przez AR i MR .....  
....., dnia ..... r.

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Pyrzycach**

**ZGŁOSZENIE**

**Aktualizacji<sup>1</sup>/Prowadzenia<sup>1</sup>/Zamiaru prowadzenia<sup>1</sup> działalności nadzorowanej,**  
na podstawie art. 5, art. 7, art. 11 w związku z art. 1 oraz art. 89 ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz.U.2023r. poz.1075 t.j.).  
Podane dane osobowe zawarte w zgłoszeniu i załącznikach przetwarzane będą zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej nr 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

|    |   |              |             |  |
|----|---|--------------|-------------|--|
| 1  | <b>Imię i nazwisko</b>  |              |             |  |
|    | Miejscowość, ulica, Nr domu   |              |             |  |
|    | kod pocztowy, poczta  |              |             |  |
|    | PESEL   |              |             |  |
|    | numer telefonu  |              | numer fax'u |  |
|    | adres e-mail  |              |             |  |
| 2. | <b>Nazwa podmiotu</b>   |              |             |  |
|    | siedziba podmiotu   |              |             |  |
|    | adres prowadzonej działalności  |              |             |  |
|    | kod pocztowy poczta   |              |             |  |
|    | <b>NIP</b>  |              |             |  |
|    | numer telefonu  |              | numer fax'u |  |
|    | adres e-mail  |              |             |  |
| 3. | Określenie zakresu działalności nadzorowanej, którą wnioskodawca zamierza prowadzić:<br>(zgodnie z art. 1, pkt. 1 ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt) |              |             |  |
| 5. | określenie lokalizacji obiektów budowlanych i miejsc, w których ma być prowadzona działalność nadzorowana:  |              |             |  |
| 6. | Planowany czas prowadzenia działalności   | nieokreślony |             |  |

Do zgłoszenia dołączam:

1. Struktura stada\* (wymagane)
2. Wniosek o uznanie stada za urzędowo wolne\*

.....  
(podpis zgłaszającego)

<sup>1</sup>niepotrzebne skreślić

\* zaznaczyć właściwe