

Wypełnij **tylko białe** pola



Miejscowość, data

**Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Makowie Mazowieckim**

ul. Mazowiecka 7

06-200 Maków Mazowiecki

telefon: 29 717-12-35

e- mail: sekretariat@piwmakow.pl

**WNIOSEK**

**O wydanie decyzji o stwierdzeniu spełnienia wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia działalności związanej ze zwierzętami**

**Dane osobowe**

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon

Wnioskuję o wydanie decyzji stwierdzającej spełnienie wymagań weterynaryjnych dla prowadzonej przeze mnie działalności nadzorowanej (podstawa prawna art. 5 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 11 marca 2004r o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt/tekst jednolity Dz. U. 2008.213.1342 z późniejszymi zmianami.

Określenie rodzaju i zakresu działalności nadzorowanej

Lokalizacja obiektów budowlanych i miejsc, w których ma być prowadzona działalność

Planowana data rozpoczęcia działalności

Swoją działalność, mam zamiar prowadzić w następującym czasie (uzupełnij zgodnie z przykładem):

Przykład: poniedziałek

08.00 – 16.00

czwartek

piątek

poniedziałek

wtorek

sobota

środa

niedziela

Oświadczam, że powiadomię powiatowego lekarza weterynarii o każdej zmianie dotyczącej prowadzonej działalności, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w przeciągu 7 dni od w/w zmiany.

Pieczęć i podpis wnioskodawcy

Wypełnij **tylko białe** pola

*Maków Mazowiecki, 01-01-2011r*



Miejscowość, data

**Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Makowie Mazowieckim**

ul. Mazowiecka 7

06-200 Maków Mazowiecki

telefon: 29 717-12-35

e- mail: sekretariat@piwmakow.pl

**WNIOSEK**

**O wydanie decyzji o stwierdzeniu spełnienia wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia działalności związanej ze zwierzętami**

**Dane osobowe**

Imię i nazwisko

*Jan Nowak*

Adres zamieszkania

*zam. Chrzanowo 1  
06-225 Różan*

Telefon

*22 999 77 88*

Wniosuję o wydanie decyzji stwierdzającej spełnienie wymagań weterynaryjnych dla prowadzonej przeze mnie działalności nadzorowanej (podstawa prawna art. 5 ust.1 pkt.1 ustawy z dnia 11 marca 2004r o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt/tekst jednolity Dz. U. 2008.213.1342 z późniejszymi zmianami

Określenie rodzaju i zakresu działalności nadzorowanej

*Hodowla zwierząt do celów badań naukowych*

Lokalizacja obiektów budowlanych i miejsc, w których ma być prowadzona działalność

*Załęże – Eliasze; 06-225 Różan*

Planowana data rozpoczęcia działalności

*01.03.2011*

Swoją działalność, mam zamiar prowadzić w następującym czasie (uzupełnij zgodnie z przykładem):

Przykład: poniedziałek

08.00 – 16.00

poniedziałek

*całodobowo*

wtorek

*całodobowo*

środa

*całodobowo*

czwartek

*całodobowo*

piątek

*całodobowo*

sobota

*całodobowo*

niedziela

*całodobowo*

Oświadczam, że powiadomię powiatowego lekarza weterynarii o każdej zmianie dotyczącej prowadzonej działalności, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w przeciągu 7 dni od w/w zmiany.

*Jan Nowak*

Pieczęć i podpis wnioskodawcy