**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Makowie Mazowieckim**

……………………………………………………

(imię, nazwisko)

……………………………………………………

(PESEL i NIP – jeżeli był nadany)

……………………………………………………

……………………………………………………

(adres zamieszkania)

……………………………………., dnia…………….

Zgodnie z art. 84 w zw. z art. 93 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt („Prawo o zdrowiu zwierząt”) zgłaszam:

1. Adres utrzymywania drobiu lub innych ptaków:

………………………………………………………………………………………

1. Gatunek i ilość sztuk utrzymywanego drobiu lub innych ptaków:

Kury nioski/brojlery ……………………………..

Indyki nioski/rzeźne ……………………………..

Gęsi ……………………………..

Kaczki ……………………………..

Perliczki ……………………………..

Gołębie …………………………….

Inne .…………………………….

1. Planowany czas prowadzenia działalności: ……………………

 ………………………………………

 (podpis zgłaszającego)