……………………………, …………….

(miejscowość) (data)

……………………………………………………………………

(Nazwa lub imię i nazwisko)

……………………………………………………………………

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Wejherowie**

(adres)

……………………………………………………………………

(WNI / NIP)

……………………………………………………………………

(nr telefonu)

**W N I O S E K**

Zwracam się z wnioskiem o wpis do rejestru podmiotów nadzorowanych przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wejherowie i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla działalności polegającej na:

* produkcji pierwotnej pasz (*uprawa, zbiór, przechowywanie, przetwarzanie, transport i/lub wprowadzanie na rynek*)
* stosowaniu mieszanek paszowych w żywieniu zwierząt gospodarskich,
* hodowli zwierząt gospodarskich i stosowaniu pasz w żywieniu zwierząt, przeznaczonych do produkcji żywności dla ludzi,
* operowaniu paszami (obrót bez magazynowania)
* obrocie paszami
* magazynowaniu pasz
* transporcie pasz
* wytwarzaniu pasz na użytek własny z udziałem dodatków i premiksów innych niż wymienione w art.35 Ustawy o paszach (z wyj. dodatków do kiszonek)
* wytwarzaniu i wprowadzaniu do obrotu pasz z udziałem dodatków i premiksów innych niż wymienione w art. 35 Ustawy o paszach
* pozyskiwaniu materiałów paszowych przy produkcji środków spożywczych
* inne (opisać)………………………………………………………………………………………..

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

Rodzaju i zakres [ha] materiału paszowego, będącego przedmiotem prowadzonej działalności:

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

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

Rodzaj i zakres produkcji zwierzęcej: …………………………………………………………..

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

…………………………………………………

(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

1) oświadczenie paszowe

2) potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej na konto Urzędu Miasta w Wejherowie