……………………………………….., ……………………………

*(miejscowość) (data)*

……………………………………………………………………

*(Imię i nazwisko/Nazwa)*

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

*(Adres zamieszkania/siedziby)*

……………………………………………………………………

*(REGON, jeśli został nadany/ PESEL w przypadku osoby fizycznej)*

…………………………………………………………………..

(numer w rejestrze przedsiębiorców KRS / NIP / nr identyfikacyjny

w ewidencji gospodarstw rolnych, z wyłączeniem gospodarstw rybackich)

……………………………………………………………………

*(Nr telefonu)*

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Wejherowie**

**WNIOSEK**

**o zatwierdzenie projektu technologicznego zakładu**

Zwracam się z prośbą o zatwierdzenie projektu technologicznego zakładu:

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

*(nazwa zakładu produkcyjnego oraz miejsce prowadzenia działalności)*

□ zakład dotychczas niezarejestrowany

□ zmiana sposobu użytkowania zakładu zarejestrowanego lub jego części, zakresu i wielkości produkcji lub wyposażenia

Zakres produkcji: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Wielkość produkcji: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………….

Zakład zamierza / nie zamierza ⃰korzystać z krajowych środków dostosowujących, o których mowa w art. 13 ust. 3 rozporządzenia nr 852/2004 lub w art. 10 ust. 3 rozporządzenia 853/2004, jakich: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

W załączeniu:

1. Dowód wniesienia opłaty skarbowej tytułem wydania decyzji - 10,00 PLN
2. Dowód wniesienia opłaty za złożenie wniosku o zatwierdzenie projektu technologicznego (Dz.U. 2022r. poz. 1672, zał. 1 pkt 32)
3. Projekt technologiczny - zgodny z wymaganiami rozporządzenia (Dz. U. z 2013r. poz. 434)

…………………………………………………………………

(czytelny podpis)

⃰ niepotrzebne skreślić