…………………………., …………..

(miejscowość, data)

…………………………………………………………..

(nazwa lub imię i nazwisko)

…………………………………………………………..

(adres)

…………………………………………………………..

(NIP/WNI)

………………………………………………………..…

(nr telefonu)

**Do Powiatowego Lekarza**

**Weterynarii w Wejherowie**

W N I O S E K

Zwracam się z wnioskiem o zatwierdzenie przedsiębiorstwa przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wejherowie i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla działalności prowadzonej w zakresie ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego i produktach pochodnych kategorii……………………………………, rodzaj surowca: ……………………………….

polegającej na:

□ – przetwarzaniu produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego

□ – usuwaniu lub utylizacji poprzez spalanie

□ – wykorzystaniu jako paliwa do spalania;

□ – produkcji karmy dla zwierząt domowych;

□ – produkcji nawozów organicznych i polepszaczy gleby;

□ – przetwarzaniu w biogaz lub kompost;

□ – czynnościach takich jak: sortowanie, dzielenie, chłodzenie, zamrażanie, solenie, usuwanie skór i skórek lub określonego materiału mogącego stanowić zagrożenie;

□ – składowaniu

□ – inne (opisać) …………………………………………………………………………………….

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

Prowadzonej przez: ………………………..………………………………………………………..

zamieszkałego (-ej) w: ………………………………….…………………………………………..

Decyzję:

- proszę wysłać pocztą na adres ………………………………………………………………..

- odbiorę osobiście.

……………………………………………………………

(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

1) opłata skarbowa – 10,00 PLN