……………………………………………………………..…... ………………………………………….., ……………………………
 *(miejscowość) (data)*

 ……………………………………………………………………
 *(Nazwa lub imię i nazwisko)*

 ……………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………
 *(adres)*

 ……………………………………………………………………
 *(NIP/PESEL)*

 ……………………………………………………………………
 *(nr telefonu)*

 ***Powiatowy Lekarz***

 ***Weterynarii w Wejherowie***

**W N I O S E K**

Uprzejmie proszę o wydanie świadectwa zatwierdzenia środka transportu drogowego do długotrwałego transportu (zgodnie z art. 18 ust. 2 Rozporządzenia Rady (WE) 1/2005), na następujące środki transportu:

* ………………… (marka, model, numer rejestracyjny) ………………………...........................
* …………………………………………………………………………….………………………………...
* ………………………………………………………………………………………………….……………

Będę przewoził następujące gatunki zwierząt:…………………………………………………….…………………..

na odległość powyżej 50km i w czasie powyżej 8 godz.

Ww. środki transportu nie są przedmiotem innego wniosku o zatwierdzenie i nie posiadają świadectwa zatwierdzenia wydanego przez inne władze.

Załączniki:

* potwierdzenia dokonania opłaty skarbowej w wysokości 10,00 zł za wydanie decyzji administracyjnej na konto Urzędu Miejskiego w Wejherowie **25 1160 2202 0000 0001 5278 2920,**
* potwierdzenie dokonania opłaty w wysokości 300zł na konto Powiatowego Inspektoratu Weterynarii
w Wejherowie **53 1010 1140 0185 5522 3100 0000**,
* kserokopia dowodu rejestracyjnego pojazdu wraz z potwierdzeniem wykonania przeglądu technicznego.

 ………………………………………………………… (podpis)