…………..…………..……..……………………, ………………….

(miejscowość) (dnia)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**W Wejherowie**

**ZGŁOSZENIE**

***Prowadzenia/zamiaru prowadzenia\**** działalności nadzorowanej podlegającej wymogowi stwierdzenia spełnienia wymagań weterynaryjnych, zgodnie z art. 5. ustawy z dnia 11 marca 2004 r.   
„o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt” z późniejszymi zmianami,   
w zakresie prowadzenia:

* ***przedsiębiorstwa produkcyjnego sektora akwakultury\*;***
* ***zakładu przetwórczego przetwarzającego lub poddającego ubojowi zwierzęta akwakultury w ramach zwalczania chorób zakaźnych tych zwierząt\*;***
* ***miejsc innych niż przedsiębiorstwa produkcyjne sektora akwakultury, w których zwierzęta wodne są utrzymywane bez zamiaru umieszczenia na rynku\*;***
* ***łowisk typu „wpuść i złów”\*;***
* ***przedsiębiorstw produkcyjnych sektora akwakultury, które umieszczają na rynku zwierzęta akwakultury wyłącznie w celu spożycia przez ludzi, w zakresie określonym w art. 1 ust. 3 lit. c rozporządzenia (WE) nr 853/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. ustanawiającego szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego (Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004, str. 55, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 14), zwanego dalej „rozporządzeniem nr 853/2004”\*;***

przez: ……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

*(nazwa podmiotu/osoby fizycznej prowadzącego przedsiębiorstwo, dokładny adres oraz dane kontaktowe)*

1. pod adresem: ……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

*(dokładny adres gospodarstwa w którym prowadzona jest działalność\*\*)*

W zakresie ***chowu i hodowli w tym prowadzenia wylęgarni, utrzymywania, wprowadzania na rynek, przetwarzania\**** następujących gatunków zwierząt akwakultury lub pochodzących z nich produktów:

* …………………………………………………………….
* …………………………………………………………….
* …………………………………………………………….

2. pod adresem: ……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

*(dokładny adres gospodarstwa w którym prowadzona jest działalność\*\*)*

W zakresie ***chowu i hodowli w tym prowadzenia wylęgarni, utrzymywania, wprowadzania na rynek, przetwarzania\**** następujących gatunków zwierząt akwakultury lub pochodzących z nich produktów:

* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* ………………………………………………………………….

***Jednocześnie wnioskuję o oddzielne stwierdzenie spełnienia wymogów weterynaryjnych oraz nadanie oddzielnego numeru identyfikacji weterynaryjnej dla prowadzonej w ramach przedsiębiorstwa produkcyjnego wylęgarni ryb, która z powodu niezależnego źródła zasilania wodą może zostać uznana za odrębną jednostkę epizootyczną\*.***

*………………………*…………………………………

*(czytelny podpis)*

***\* - niepotrzebne skreślić***

***\*\* - w przypadku prowadzenia przez jeden podmiot działalności w kilku gospodarstwach, należy oddzielnie podać adresy wszystkich miejsc prowadzenia działalności wraz z jej zakresem.***