

.....dnia .....

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

.....

(NIP/PESEL)

.....

(numer telefonu)

## Powiatowy Lekarz Weterynarii w Brzegu

### Wniosek

Na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 1), ust. 2, ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1075), art. 180 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt („Prawo o zdrowiu zwierząt”)(Dz. U. L84 z 31.3.2.16) zwracam się z wnioskiem o zatwierdzenie zakładu/objektu/działalności oraz nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla:

Imię, nazwisko lub nazwa i adres podmiotu:

.....

.....

Położenie zakładu i opis jego obiektów:

.....

.....

.....

Gatunki, kategorie i ilość (liczbę, objętość lub wagę) zwierząt akwakultury, które będą utrzymywane

w zakładzie oraz potencjał zakładu akwakultury:

.....

.....

.....

Rodzaj zakładu akwakultury:

.....

.....

Inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez ten zakład ryzyka:

.....  
.....  
.....

Środki dotyczące bioasekuracji w zakładzie:

.....  
.....  
.....

Do wniosku dołączam:

1. ....
2. ....
3. ....

.....  
(podpis właściciela zakładu/  
osoby reprezentującej podmiot)