

....., dnia.....

**POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
W OBORNIKACH**

**INFORMACJA DOT. REJESTRU
GOSPODARSTWA PASIECZNEGO / PASIEKI**

1. Imię i nazwisko właściciela pasieki / nazwa pasieki
.....
2. Adres do korespondencji
.....
3. Numer PESEL / w przypadku braku numer PESEL - numer i nazwę dokumentu
potwierdzającego tożsamość
4. NIP*
5. Telefon do kontaktu
6. Adres do doręczeń elektronicznych*
7. Adres e-mail
8. Dotychczasowy weterynaryjny numer identyfikacyjny
9. Kategoria, gatunek, liczba lub ilości utrzymywanych zwierząt lądowych, liczba pni
.....
10. Lokalizacja pasieki (dokładny adres/numer działki) z podziałem na liczbę pni
w każdej lokalizacji (**PROSZĘ NIE PODAWAĆ SAMEJ MIEJSCOWOŚCI**)
.....
.....
11. Położenie zakładu (koordynaty GPS) dla każdej lokalizacji
.....

12. Opis obiektów/ typ ula

.....

13. Rodzaj zakładu; oraz inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka (np. wielkość hodowli, prowadzenie kilku działalności w podmiocie, sąsiedztwo innych zakładów itp.)

.....

14. Pozyskane produkty będą wykorzystane: na użytek własny/ w ramach rolniczego handlu detalicznego/ do sprzedaży bezpośredniej/ innej działalności - wskazać jakiej

15. Prowadzenie innej działalności rejestrowanej - wskazać jakiej

.....

Zgodnie z artykułem 84 ust. 2 rozporządzenia 2016/429 w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt ("Prawo o zdrowiu zwierząt"):

2. Podmioty prowadzące zakłady, o których mowa w ust. 1, powiadamiają właściwy organ o:

a) wszelkich zmianach w danym zakładzie dotyczących kwestii, o których mowa w ust. 1 lit. b;

b) każdym zaprzestaniu działalności przez dany podmiot lub zakład.

.....

(data i czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celach rejestracji i późniejszego wydania zaświadczenia na wniosek.

.....

(data i czytelny podpis)

*jeśli podmiot posiada/jeśli dotyczy