

.....
(imię i nazwisko)

....., dnia

.....
(adres zamieszkania)

.....
.....
(nr telefonu)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Gryficach**

Ja niżej podpisany oświadczam, że w moim gospodarstwie zlokalizowanym w

nr siedziby stada PL **nie zamierzam prowadzić działalności nadzorowanej w zakresie utrzymywania zwierząt gospodarskich – rodzaj działalności:**

| | | | |
|-----------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| Chów/hodowla bydła * | | hodowla zwierząt futerkowych * | |
| Chów/hodowla świń * | | hodowla jeleniowatych * | |
| Chów/hodowla owiec * | | chów/hodowla drobiu * | |
| Chów/ hodowla kóz * | | chów/hodowla pszczół * | |
| Chów/hodowla koniowatych * | | | |

- w celu umieszczania na rynku tych zwierząt lub produktów pochodzących z tych zwierząt lub od tych zwierząt (art. 1 pkt 1 lit. n ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (tekst jednolity Dz. U. Nr 213, poz. 1342 z 2008 r. z późn. zm.).

Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z cytowanej wyżej ustawy oświadczam, że zgłoszę do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Gryficach zamiar założenia chowu lub hodowli zwierząt gospodarskich.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

* zaznaczyć właściwe (X)