

.....
(imię i nazwisko- nazwa)

.....; dnia

(miejscowość)

.....
(adres podmiotu)

.....

.....
(nr tel.)

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII W GRYFICACH

Wniosuję o:

* zatwierdzenie działalności w zakresie zarobkowego transportu zwierząt/
transportu zwierząt wykonywanego w związku z prowadzeniem innej działalności
gospodarczej oraz nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla w/w działalności.
Gatunek transportowanych zwierząt, transport
odbywać się będzie na odległość powyżej 65 km, na czas do 8 godzin.

Adres siedziby podmiotu:

Planowany czas rozpoczęcia działalności od

(data)

* wydanie zezwolenia dla przewoźnika TYP 1 – do przewozu zwierząt na odległość
powyżej 65 km, na czas do 8 godzin.

.....
(czytelny podpis)

Do wniosku załączam**:

1. zaświadczenie o uiszczeniu opłaty skarbowej za wydanie decyzji administracyjnej.
2. zaświadczenie o uiszczeniu opłaty skarbowej – za wykonywanie działalności gospodarczej.
3. odpis z rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym albo Ewidencji Działalności Gospodarczej lub dokument świadczący o wpisie do ewidencji producentów rolnych**.
4. pisemne poświadczenie posiadania odpowiedniej ilości sprzętu, personelu oraz pisemne procedury na wypadek nieprzewidzianych okoliczności podczas transportu.
5. oświadczenie o niekaralności za naruszenie przepisów o ochronie zwierząt w ciągu trzech lat poprzedzających złożenie wniosku.
6. licencję dla kierowcy/osoby obsługującej pojazd transportujący zwierzęta.

*zaznaczyć właściwe (X); ** niepotrzebne skreślić.

*zaznaczyć właściwe (X); ** niepotrzebne skreślić.