Gryfice, dnia………………

……………………….

 *( pieczęć zakładu)*

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Gryficach**

**WNIOSEK**

O REJESTRACJĘ I/LUB ZATWIERDZENIE**\***  ZAKŁADU I WPIS DO REJESTRU ZAKŁADÓW PROWADZONEGO PRZEZ POWIATOWEGO LEKARZA WTERYNARII W GRYFICACH ORAZ O NADANIE NUMERU WNI

Na podstawie art. 21 ustawy z dnia 16 grudnia 2005r. produktach pochodzenia zwierzęcego
(Dz. U. z 2020 poz. 1753 z późn. zm.)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

 (imię, nazwisko, nr PESEL /nazwa wnioskodawcy, nr identyfikacyjny REGON, jeżeli taki został numer został nadany )

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

(adres/siedziba wnioskodawcy, nr KRS lub NIP lub CEiDG lub nr gospodarstwa w ewidencji gospodarstw)

…………………………………………………………………………………………………

(nr telefonu, adres e-mail)

**wnosi o rejestrację i/lub zatwierdzenie\* oraz wpis do rejestru zakładów oraz o nadanie numeru WNI**

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

 (podać nazwę i adres zakładu)

Rodzaj i zakres prowadzonej działalności, która ma być prowadzona, w tym rodzaj produktów pochodzenia zwierzęcego, które mają być produkowane w zakładzie lub będą przedmiotem pośrednictwa:

………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….....

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

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

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

Wskazanie, czy i z jakich krajowych środków dostosowujących, o których mowa w art.13 ust.3 rozporządzenia nr 852/2004 lub art. 10 ust. 3 rozporządzenia nr 853/2004, zakład zamierza korzystać:

………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….....

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

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

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

(dotyczy zakładów zatwierdzonych)

ZAŁĄCZNIKI:

dotyczy zakładów rejestrowanych

DO WNIOSKU DOŁĄCZONO OPŁATĘ SKARBOWĄ ZA WYDANIE DECYZJI W WYSOKOŚCI 10 zł UISZCZONĄ NA KONTO URZĘDU MIEJSKIEGO W GRYFICACH,

NR KONTA 67 9376 0001 0000 0547 2001 0007

lub

dotyczy zakładów zatwierdzonych

 DO WNIOSKU DOŁĄCZONO OPŁATĘ WETERYNARYJNĄ ZA ZŁOŻENIE WNIOSKU, O KTÓRYM MOWA W ART.21 UST.1 USTAWY Z DNIA 16 GRUDNIA 2005 R.O PRODUKTACH POCHODZENIA ZWIERZĘCEGO, O ZATWIERDZENIE.

WYSOKOŚC OPŁATY ZGODNA Z POZ.33 ZAŁĄCZNIKA ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ROLNICTWA I ROZWOJU WSI Z DNIA 29 LIPCA 2022 R. W SPRAWIE STAWEK OPŁAT ZA CZYNNOŚCI WYKONYWANE PRZEZ INSPEKCJĘ WETERYNARYJNĄ (DZ.U. z 2022 R., POZ 1672,), OPŁATA UISZCZONA NA KONTO POWIATOWEGO INSPEKTORATU WETERYNARII W GRYFICACH NR KONTA 11 1010 1599 0521 9722 3100 0000

 …………………………………………..

(podpis i pieczęć wnioskodawcy
lub osoby reprezentującej wnioskodawcę

\* - niepotrzebne skreślić