Końskie, dnia……………………….

……………………………………….............

Nazwisko i imię

…………………………………………………..

Adres zamieszkania

**WNIOSEK**

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Końskich**

………………………………………………….

Kod pocztowy

…………………………………………………

Nr telefonu

………………………………………………….

Nr gospodarstwa/ nr siedziby stada

Zgłaszam prowadzenie działalności nadzorowanej w zakresie utrzymywania zwierząt gospodarskich:

1. bydło, w tym: krowy…….., jałówki………., opasy………, cielęta………;

2. trzoda chlewna, w tym: tuczniki……..., warchlaki……….., lochy………., knury…………,   
 prosięta …………;

3. konie, w tym: ogiery……….., wałachy……….., klacze…...., źrebięta………..;

4. owce, w tym: jarki……., tryki……….., jagnięta………..;

5. kozy, w tym: kozy………., kozły…………, koźlęta………….;

6. drób, w tym: kury………., indyki…………, kaczki…………, gęsi…………., gołębie…………,

inne………..;

7. inne zwierzęta…………………………………………………………………………………………………….

Działalność prowadzona jest w gospodarstwie położonym w miejscowości\*\*\*……………………………………………………………………………………………………

Zwierzęta te utrzymuję w celach: hodowlanych, rozrodczych, do uboju\*

Jestem/nie jestem\* dostawcą mleka do OSM Końskie/Włoszczowa\*

**Proszę o wydanie zaświadczenia o wpisie do Rejestru podmiotów nadzorowanych PLW w Końskich\*\***

……………………………………

Podpis

Załączniki:

1.Opłata skarbowa za wydanie zaświadczenia (17 zł)

2.Inne………………………………………………………………………………………………………………………

Dodatkowe informacje

Otrzymałem ulotkę HPAI ………………………………………….  
 podpis

Otrzymałem rozporządzenie MRiRW z dnia 20.12.2016 (Dz.U. 2016 poz. 20961)

…………..……………………....

podpis

\*niewłaściwe skreślić

\*\* niewłaściwe skreślić

\*\*\*dokładny adres (nr posesji, nazwa ulicy)