Załącznik ZAK-8/zał.Nr 1

……………………………………………… …………………….dnia……………

………………………………………………

………………………………………………

(imię, nazwisko, numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej obywatelstwa polskiego - numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz miejsce zamieszkania i adres albo nazwę, numer REGON, jeżeli numer taki został nadany, siedzibę i adres podmiotu, telefon kontaktowy\*)

Znak sprawy……………………….

(nr sprawy nadaje PIW)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Kamiennej Górze**

Zwracam się z wnioskiem o wydanie decyzji administracyjnej potwierdzającej spełnienie wymagań weterynaryjnych dla działalności nadzorowanej polegającej na:

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

(określenie rodzaju i zakresu działalności nadzorowanej, którą wnioskodawca zamierza prowadzić ze wskazaniem gatunków zwierząt, których działalność dotyczy , numer siedziby stada jeśli został nadany w przypadku działalności nadzorowanej dotyczącej zwierząt akwakultury ze wskazaniem gatunku tych zwierząt )

Wyżej opisana działalność będzie prowadzona:

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

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

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

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

(określenie lokalizacji obiektów budowlanych i miejsc, w których ma być prowadzona działalność nadzorowana, oraz planowanego czasu jej prowadzenia)

\* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie numeru telefonu do celów kontaktowych

Tak  Nie 

……………..……………………… (czytelny podpis)

