

.....
Imię i Nazwisko

Ostrów Wlkp., dnia.....

.....
Adres

.....
Telefon

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Ostrowie Wielkopolskim**

ZGŁOSZENIE

(Zgodnie z art. 141 ustawy o zdrowiu zwierząt)

Zgłaszam Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Ostrowie Wielkopolskim, następujące informacje:

I. DANE PODMIOTU (Wnioskodawcy)

Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu:

Adres miejsca zamieszkania:

Adres siedziby stada

Numer siedziby stada

Numer PESEL (lub nr paszportu dla obcokrajowców):

Numer NIP:

Numer w KRS / Numer EP (z ARiMR jeśli nadano):

Dane kontaktowe:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

Adres do doręczeń (jeśli inny):

II. DANE DOTYCZĄCE ZAKŁADU / DZIAŁALNOŚCI

Ilość obiektów :

Liczba zwierząt w każdym z obiektów:

.....

Maksymalna obsada zwierząt w każdym obiekcie:

.....

Położenie geograficzne (współrzędne GIS):

Rodzaj zakładu / charakter działalności: (np. zakład utrzymujący zwierzęta lądowe, przewoźnik, podmiot zajmujący się gromadzeniem zwierząt)

III. INFORMACJE O ZWIERZĘTACH

Proszę wskazać kategorie i gatunki zwierząt, które podmiot zamierza utrzymywać:

Gatunek:

*wybrać jedną możliwość

Specyfika zakładu:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> bydło mleczne, | <input type="checkbox"/> świnie: cykl zamknięty, | <input type="checkbox"/> lamy, |
| <input type="checkbox"/> bydło mięsne, | <input type="checkbox"/> świnie: sprzedaż do dalszego chowu, | <input type="checkbox"/> koniowate, |
| <input type="checkbox"/> bydło mieszane, | <input type="checkbox"/> kozy, | <input type="checkbox"/> zwierzęta dzikie utrzymywane przez człowieka, |
| <input type="checkbox"/> sprzedaż cieląt, | <input type="checkbox"/> owce, | <input type="checkbox"/> drób: chów przyzagrodowy, |
| <input type="checkbox"/> świnie: tucz, | <input type="checkbox"/> alpaki, | <input type="checkbox"/> inne :..... |

System utrzymywania zwierząt:**Świnie:**

- utrzymywanie grupowe na ściółce w liczbieszt.,
- utrzymywanie grupowe na betonowej podłodze szczelinowej w liczbieszt.,
- utrzymywanie w systemie otwartym w liczbieszt.,
- utrzymywanie loch pojedynczo (porodówki) w liczbie szt.,

Bydło:

- na uwięzi w liczbieszt,
- bez uwięzi z wydzielonym legowiskiem w liczbie.....szt.,
- bez uwięzi na ściółce bez wydzielonych legowisk w liczbieszt.,
- utrzymywanie w systemie otwartym w liczbieszt.,

Cielaki:

- pojedynczo w liczbieszt.,
- grupowo w liczbieszt.,

Kozy, Owce, Alpaki, Lamy:

- utrzymywanie na stanowisku na uwięzi w liczbieszt.,
- w kojcu bez uwięzi pojedynczo w liczbieszt.,
- w kojcu bez uwięzi grupowo w liczbieszt.,

Konie:

- w boksie w liczbieszt.,
- na stanowiskach na uwięzi w liczbieszt.,

- wolnostanowiskowe bez uwięzi w liczbieszt.,

- utrzymywane w systemie otwartym w liczbieszt.,

Kury:

- ściółkowe z dostępem do wybiegu w liczbieszt.,
- ściółkowe bez dostępu do wybiegu w liczbieszt.,

Zwierzęta dzikie:

- w system otwarty w liczbieszt.,
- w system zagrodowy w liczbieszt.,
- w system wolierowym w liczbieszt.,

Inne:

-

OŚWIADCZENIE: Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomiania Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ostrowie Wielkopolskim o wszelkich zmianach w powyższych danych oraz o zaprzestaniu działalności (nie później niż w terminie 7 dni od zdarzenia).

.....
(Podpis)

W przypadku wydania decyzji, deklaruję że:

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać na skrzynkę e-doręczeń na adres:
- proszę wysłać poprzez e-doręczenia na adres fizyczny:

*wybrać jedną możliwość