…………………………….. , dnia …………………..r.

Imię i nazwisko…………………………………………

Adres……………………………………………………

…………………………………………………………

Telefon kontaktowy…………………………………….

Adres e-mail: ………………………………………….

**POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII**

**W WĘGROWIE**

**Wniosek o rejestrację zakładu, zgodnie z art. 93 rozporządzenia 2016/429**

**- zakład utrzymujący zwierzęta lądowe – pszczoły**

1. **Imię i nazwisko , numer PESEL, adres, nazwa, siedziba podmiotu**

IMIĘ I NAZWISKO……………………………………………………………………………

PESEL…………………………………………………………………………………………...

ADRES PODMIOTU…………………………………………………………………………...

ADRES KOREPSONDENCYJNY……………………………………………………………..

NIP………………………………………………………………………………………………

1. **Położenie danego zakładu i opis jego obiektów**

**Lokalizacja pasieki** (adres: miejscowość, nr posesji, kod pocztowy)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Kategorie, gatunki i liczbę utrzymywanych zwierząt lądowych, które będą utrzymywane w zakładzie lub kategorie, gatunki i ilość materiału biologicznego przetwarzanego w zakładzie**

**ILOŚĆ PNI PSZCZELICH :…………………………………………………………**

**TYP ULA: ……………………………………………………………………………**

1. **Rodzaj zakładu (niepotrzebne skreślić)**

* **Utrzymywane na własny użytek**
* **Sprzedaż bezpośrednia: numer WNI………………………………………..**
* **Rolniczy Handel Detaliczny: numer WNI……………………………………**
* **Inne**

1. **Informacje o rodzaju zakładu oraz inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Planowany czas prowadzenia działalności**

**…..……………………………………………………………………………………………….**