**ZGŁOSZENIE**

**Do Powiatowego Lekarza Weterynarii**

**podmiotu działaj**ą**cego na rynku pasz zgodnie z wymogami rozporz**ą**dzenia Nr 183/2005**

**Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r. ustanawiaj**ą**cego wymagania dotycz**ą**ce higieny pasz**

**1. Dane identyfikacyjne podmiotu działaj**ą**cego na rynku pasz:**

a) imię, nazwisko i adres …………………………………………………………………................……………….……………………………………………………………………………….....................................

b) nazwa i adres przedsiębiorstwa paszowego ……………...………………………………................……………………………………………………...………………………………………………………………………………….........

c) numer NIP lub REGON \* …..………………………………………………………….........................................................

d) numer gospodarstwa

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

**2. Zakres wykonywanej działalno**ś**ci \*\*):**

□**-wytwarzanie produktów rolnych, w tym ich uprawa, zbiór, przechowywanie,**

**przetwarzanie, transport lub ich wprowadzenie na rynek**

□**-wytwarzanie, przechowywanie pasz, w tym mieszanek paszowych lub ich wprowadzenie**

**na rynek**

□**-transport lub przechowywanie lub przeładunek produktów rolnych lub pasz, w tym**

**mieszanek paszowych**

□**-**

□**-**

**……………………………….. ……………………………….**

Miejscowość i data Podpis oświadczającego

\*) - niepotrzebne skreślić

\*\*) - wstawić znak „x” w przypadku prowadzenia działalności