

# OŚWIADCZENIE

podmiotu działającego na rynku pasz do Powiatowego Lekarza Weterynarii  
o spełnieniu wymogów rozporządzenia Nr 183/2005  
Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r.  
ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz

## 1. Dane identyfikacyjne podmiotu działającego na rynku pasz:

a) imię, nazwisko, adres i nr telefonu

.....  
.....

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

.....

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

d) numer gospodarstwa.....

## 2. Zakres wykonywanej działalności \*), \*\*):

-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 przeladunek produktów rolnych lub pasz, w tym  
mieszanek paszowych

\*\*\*)-

**3. Ja niżej podpisany i występujący w imieniu przedsiębiorstwa paszowego wymienionego w pkt 1 lit. b prowadzącego działalność w zakresie wymienionym w pkt 2 oświadczam, że przedsiębiorstwo wymienione w pkt 1 lit. b spełnia wymogi nałożone przepisami rozporządzenia Nr 183/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r. ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz w zakresie odpowiadającym rodzajowi prowadzonej działalności.**

.....  
Miejscowość i data

.....  
Podpis oświadczającego

\*) - niepotrzebne skreślić

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

\*\*\*)- inna działalność wyżej niewymieniona np. wytwarzanie (mieszanie) pasz na własne potrzeby, żywienie zwierząt gospodarskich paszami z zakupu, obrót bezmagazynowy, import itp.