

Łódź, dnia .....

.....  
( imię i nazwisko lub nazwa wnioskodawcy )

.....  
(adres zamieszkania lub adres siedziby wnioskodawcy)

.....

.....  
(pesel lub regon)

Tel. Kontaktowy: .....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Łodzi  
ul. Łąkowa 11  
90-562 Łódź**

### **WNIOSEK**

Zwracam się z wnioskiem o zarejestrowanie zakładu prowadzącego działalność marginalną, lokalną i ograniczoną oraz nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla zakładu :

.....  
(nazwa zgodna z wpisem do rejestru KRS lub CEIDG)

.....  
(adres zakładu zgodny z wpisem do rejestru KRS lub CEIDG)

numer KRS lub NIP : .....

Rodzaj i zakres działalności, która ma być prowadzona, w tym rodzaj produktów pochodzenia zwierzęcego lub żywności, które mają być produkowane w tym zakładzie:

.....

Zakład zamierza korzystać z krajowych środków dostosowujących, o których mowa w art. 13 ust. 3 rozp. 852/2004 lub art 10 ust. 3 rozporządzenia 853/2004 : TAK / NIE\* – (\*skreślić niewłaściwe).

Jeśli TAK, należy wskazać z jakich : .....

.....  
(podpis wnioskującego)

Do wniosku dołączono (należy zaznaczyć krzyżykiem):

- wydruk KRS/ CEIDG z dnia .....
- dowód wniesienia opłaty skarbowej za wydanie decyzji administracyjnej – w kwocie 10 zł
- kopia pozwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego w UE

*Wniosek należy złożyć co najmniej 30 dni przed dniem rozpoczęcia planowej działalności. W przypadku zmiany danych, podmiot prowadzący przedsiębiorstwo spożywcze składa oświadczenie o zmianie tych danych niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia powstania zmiany.*