

(UWAGA wypełniamy drukowanymi literami)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania lub siedziba i adres podmiotu)

DO POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII W ŁODZI
WNIOSEK O REJESTRACJĘ PODMIOTU W REJESTRZE
POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII W ŁODZI

1. Imię i nazwisko:

lub Nazwa podmiotu.....

2. Adres zamieszkania:

lub siedziby podmiotu.....

3. Numer PESEL:

lub NIP/REGON.....

4. nr KRS lub/i

gospodarstwa nadany przez ARiMR:

5. Telefon

kontaktowy:

6. Adres

e-mail:

7. Adres do doręczeń elektronicznych i adres strony www

(e-puap, EZD)

8. Rodzaj zakładu: ☐ **chów** ☐ **hodowla** ☐ **hotelowanie**

9. Adres zakładu współrzędne geograficzne zakładu (zaznaczyć właściwe)

10. ☐ **gospodarstwo pod adresem zamieszkania**

☐ **gospodarstwo pod adresem** (wpisać).....

☐ koniowate ☐ konie ☐ osły ☐ muły	żrebięta: klacze: ogiere: wałachy:	☐ pomieszczenie inwentarskie ☐ system otwarty	Wpisujemy maksymalną obsadę/liczbę stanowisk przy numerze budynku. ☐ 1 ☐ 3 ☐ 5 ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6
☐ owce ☐ kozy Suma:	młode: O K samice: O K samce: O K	☐ pomieszczenie inwentarskie ☐ system otwarty	Wpisujemy maksymalną obsadę/liczbę stanowisk przy numerze budynku ☐ 1 ☐ 3 ☐ 5 ☐ 2 ☐ 4 ☐ 6

☐ świnie ☐ tucz ☐ cykl zamknięty Suma:	prosięta: warchlaki: tuczniaki: lochcy: knury:	☐ pomieszczenie inwentarskie ☐ ściółka ☐ ruszt ☐ system otwarty	Wpisujemy maksymalną obsadę/liczbę stanowisk przy numerze budynku ☐ 1 ☐ 4 ☐ 7 ☐ 2 ☐ 5 ☐ 8 ☐ 3 ☐ 6 ☐ 9
☐ bydło ☐ mleczne ☐ opasowe Suma:	cielęta: jałóWKi: krowy: opasy: buhaje:	☐ pomieszczenie inwentarskie ☐ ściółka ☐ ruszt ☐ system otwarty	Wpisujemy maksymalną obsadę/liczbę stanowisk przy numerze budynku ☐ 1 ☐ 4 ☐ 7 ☐ 2 ☐ 5 ☐ 8 ☐ 3 ☐ 6 ☐ 9

11. Rodzaj wentylacji w budynkach ☐ **grawitacyjna** ☐ **mechaniczna**

12. Współrzędne geograficzne gospodarstwa (zaznaczyć właściwe)

☐ **współrzędne geograficzne zgodne z danymi przekazanymi do ARiMR**

☐ **współrzędne geograficzne** (wpisać).....

13. Inne kwestie dotyczące gospodarstwa, które są istotne do ustalenia ryzyka stwarzanego przez to gospodarstwo, o ile ono istnieje:

☐ **brak** ☐ **tak jakie** (wpisać).....

14. Potencjał zakładu: ☐ **wzrostowy** ☐ **zniżkowy** ☐ **stały**

15. Planowany czas prowadzenia działalności : ☐ **bezterminowo** ☐ **do** ____ - ____ -20____

Wnoszę o nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla tej działalności, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 10 marca 2026r. w sprawie ustalenia weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego.

.....

(czytelny podpis)

Oplatę należy dokonać poprzez przelew 10 zł na nr konta bankowego

50 1240 1037 1111 0011 0925 0073

tytułem: decyzja WNI, jako odbiorcę wpisać: U.M. Łódź

Potwierdzenie przelewu/opłaty należy dołączyć do składanych dokumentów.