

Z G Ł O S Z E N I E

do Powiatowego Lekarza Weterynarii podmiotu działającego na rynku pasz
zgodnie z wymogami 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 i adres.....
.....
- b) Numer telefonu.....
- c) Nazwa i adres przedsiębiorstwa paszowego.....
.....
- d) Numer NIP lub REGON *)......
- e) Numer gospodarstwa: PL.....

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 przeładunek produktów rolnych lub pasz, w tym mieszanek paszowych
-
-

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis zgłaszającego

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany i występujący w imieniu przedsiębiorstwa paszowego wymienionego w pkt. 1 lit. c prowadzącego działalność w zakresie wymienionym w pkt 2 oświadczam, że przedsiębiorstwo wymienione w pkt 1 lit. c 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