

.....  
Imię i Nazwisko

Ostrów Wlkp., dnia.....

.....  
Adres

.....  
Telefon

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Ostrowie Wielkopolskim**

**ZGŁOSZENIE**

(Zgodnie z art. 141 ustawy o zdrowiu zwierząt)

Zgłaszam Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Ostrowie Wielkopolskim, następujące informacje:

**I. DANE PODMIOTU (Wnioskodawcy)**

Imię i nazwisko / Nazwa podmiotu: .....

Adres miejsca zamieszkania: .....

Adres siedziby stada .....

Numer siedziby stada .....

Numer PESEL (lub nr paszportu dla obcokrajowców): .....

Numer NIP: .....

Numer w KRS / Numer EP (z ARiMR jeśli nadano): .....

**Dane kontaktowe:**

Nr telefonu: .....

Adres e-mail: .....

Adres do doręczeń (jeśli inny): .....

**II. DANE DOTYCZĄCE ZAKŁADU / DZIAŁALNOŚCI**

Ilość obiektów : .....

Liczba zwierząt w każdym z obiektów: .....

.....

Maksymalna obsada zwierząt w każdym obiekcie: .....

.....

Położenie geograficzne (współrzędne GIS): .....

Rodzaj zakładu / charakter działalności: ..... (np. zakład utrzymujący zwierzęta lądowe, przewoźnik, podmiot zajmujący się gromadzeniem zwierząt)

**III. INFORMACJE O ZWIERZĘTACH**

Proszę wskazać kategorie i gatunki zwierząt, które podmiot zamierza utrzymywać:

Gatunek: .....

\*wybrać jedną możliwość

**Specyfika zakładu:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> bydło mleczne,   | <input type="checkbox"/> świnie: cykl zamknięty,             | <input type="checkbox"/> lamy,   |
| <input type="checkbox"/> bydło mięsne,    | <input type="checkbox"/> świnie: sprzedaż do dalszego chowu, | <input type="checkbox"/> koniowate,                                    |
| <input type="checkbox"/> bydło mieszane,  | <input type="checkbox"/> kozy,                               | <input type="checkbox"/> zwierzęta dzikie utrzymywane przez człowieka, |
| <input type="checkbox"/> sprzedaż cieląt, | <input type="checkbox"/> owce,                               | <input type="checkbox"/> drób: chów przyzagrodowy,                     |
| <input type="checkbox"/> świnie: tucz,    | <input type="checkbox"/> alpaki,                             | <input type="checkbox"/> inne :.....                                   |

**System utrzymywania zwierząt:****Świnie:**

- utrzymywanie grupowe na ściółce w liczbie .....szt.,
- utrzymywanie grupowe na betonowej podłodze szczelinowej w liczbie .....szt.,
- utrzymywanie w systemie otwartym w liczbie .....szt.,
- utrzymywanie loch pojedynczo (porodówki) w liczbie ..... szt.,

**Bydło:**

- na uwięzi w liczbie .....szt,
- bez uwięzi z wydzielonym legowiskiem w liczbie.....szt.,
- bez uwięzi na ściółce bez wydzielonych legowisk w liczbie .....szt.,
- utrzymywanie w systemie otwartym w liczbie .....szt.,

**Cielaki:**

- pojedynczo w liczbie .....szt.,
- grupowo w liczbie .....szt.,

**Kozy, Owce, Alpaki, Lamy:**

- utrzymywanie na stanowisku na uwięzi w liczbie .....szt.,
- w kojcu bez uwięzi pojedynczo w liczbie .....szt.,
- w kojcu bez uwięzi grupowo w liczbie .....szt.,

**Konie:**

- w boksie w liczbie .....szt.,
- na stanowiskach na uwięzi w liczbie .....szt.,

- wolnostanowiskowe bez uwięzi w liczbie .....szt.,

- utrzymywane w systemie otwartym w liczbie .....szt.,

**Kury:**

- ściółkowe z dostępem do wybiegu w liczbie .....szt.,
- ściółkowe bez dostępu do wybiegu w liczbie .....szt.,

**Zwierzęta dzikie:**

- w system otwarty w liczbie .....szt.,
- w system zagrodowy w liczbie .....szt.,
- w system wolierowym w liczbie .....szt.,

**Inne:**

- .....

**OŚWIADCZENIE: Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ostrowie Wielkopolskim o wszelkich zmianach w powyższych danych oraz o zaprzestaniu działalności (nie później niż w terminie 7 dni od zdarzenia).**

.....  
(Podpis)

W przypadku wydania decyzji, deklaruję że:

- odbiorę osobiście
- proszę wysłać na skrzynkę e-doręczeń na adres: .....
- proszę wysłać poprzez e-doręczenia na adres fizyczny: .....

\*wybrać jedną możliwość