Miejscowość, dzień:

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Myszkowie**

**Wniosek o rejestrację zakładu, zgodnie z art. 84 ust. 1 lit. b rozporządzenia 2016/429**

1. Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa, siedziba i adres podmiotu

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Lokalizacja zakładu oraz opis obiektów w których będzie prowadzona działalność oraz planowany czas jej prowadzenia:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Rodzaj i zakres działalności, w tym wskazanie gatunków oraz ras zwierząt objętych działalnością:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Kategoria zwierząt objętych działalnością wraz ze wskazaniem dokładnej liczby zwierząt biorących udział w reprodukcji i ich potomstwa:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Potencjał zakładu ( liczba miotów w ciągu roku ):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Miejsce urodzenia psów, kotów, fretek ( czy zwierzęta urodziły się w danej hodowli, czy zostały zakupione z innego miejsca ):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Objęcie hodowli stałą opieką lekarsko-weterynaryjną przez lekarza weterynarii wolnej praktyki obejmującą regularne badanie zdrowia i kondycji zwierząt wraz ze wskazaniem nazwy i dokładnego adresu lecznicy weterynaryjnej oraz daty przeprowadzenia ostatniego badania zwierząt: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Realizacja obowiązku szczepienia przeciwko wściekliźnie oraz zastosowanie profilaktyki przeciwpasożytniczej wraz z podaniem daty ostatniego szczepienia oraz podania środka przeciwpasożytniczego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………..

Podpis właściciela zakładu lub osoby reprezentującej podmiot