**…………………..dnia……….**

 **Wniosek do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kluczborku**

**~~- o stwierdzenie spełnienia wymagań weterynaryjnych\*~~**

**- o wpis do rejestru podmiotów nadzorowanych\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko / nazwa |  |
| Miejsce zamieszkania |  |
| Adres prowadzenia działalności -lokalizacja pasieki |  |
| Telefon/e-mail |  |
|  | PESEL |  |
| Data rozpoczęcia działalności |  |
| **3.** | Określenie rodzaju i zakresu działalności nadzorowanej, którą wnioskodawca zamierza prowadzić ( zgodnie z art.1 pkt1 ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt)  |
| **-** utrzymywanie pszczół na potrzeby własne**\***- utrzymywanie pszczół w celu umieszczania na rynku produktów pochodzących odpszczół ( sprzedaż miodu i innych produktów) **\*** |

**\***Niepotrzebne skreślić

**Dodatkowo proszę o wydanie zaświadczenia o wpisie mojej pasieki do rejestru PLW w Kluczborku**

……………………………………………………………………

 *podpis wnioskodawcy*