

.....
(miejscowość)

.....
(data)

WNIOSEK

O ZATWIERDZENIE ZAKŁADU / WPIS DO REJESTRU * I NADANIE WETERYNARYJNEGO NUMERU IDENTYFIKACYJNEGO

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Ożarowie Mazowieckim**

Na podstawie art. 21 ustawy z dnia 16 grudnia 2005 r. o produktach pochodzenia zwierzęcego
(Dz. U z 2023r., poz. 872):

.....
(imię, nazwisko / nazwa zgodne z KRS lub CEiDG)

.....
(adres zamieszkania / siedziba wnioskodawcy wg KRS lub CEiDG lub nr gospodarstwa w ewidencji gospodarstw)

.....
(PESEL / numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym albo numer NIP / REGON / albo numer identyfikacyjny w ewidencji gospodarstw rolnych w rozumieniu przepisów o krajowym systemie ewidencji producentów, ewidencji gospodarstw rolnych oraz ewidencji wniosków o przyznanie płatności – w przypadku pomieszczeń gospodarstwa, z wyłączeniem gospodarstw rybnych)

.....
(numer telefonu kontaktowego, e-mail)

**wnosi o zatwierdzenie / wpis do rejestru zakładów *
i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego
podmiotowi, który prowadzić będzie działalność w zakresie:**

.....
.....
.....
.....
(rodzaj i zakres działalności, która ma być prowadzona, w tym rodzaj produktów pochodzenia zwierzęcego lub żywności, które mają być produkowane lub będą przedmiotem działalności; gatunki zwierząt)

Adres zakładu, w którym ma być prowadzona działalność:

.....
.....
.....

Wskazanie, czy zakład zamierza korzystać z krajowych środków dostosowujących, o których mowa w art. 10 ust. 3 rozporządzenia nr 853/2004:

☐ TAK

☐ NIE

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)

Załączniki do wniosku:

- ☐ Potwierdzenie opłaty skarbowej w wysokości 10 zł, wpłaconej na nr rachunku / w kasie * Starostwa Powiatu Warszawskiego Zachodniego
- ☐ Potwierdzenie opłaty od wniosku o zatwierdzenie zakładu wynikającej z Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 27 marca 2026 r. w sprawie stawek opłat za czynności wykonywane przez Inspekcję Weterynaryjną wpłaconej na nr rachunku Powiatowego Inspektoratu Weterynaryjnego Powiatu Warszawskiego Zachodniego **
- ☐ Pełnomocnictwo **
- ☐ Kopię zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego UE udzielonego przez inne państwo członkowskie Unii Europejskiej – w przypadku gdy wnioskodawca będący cudzoziemcem, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2024 r., poz. 769), zamierza prowadzić działalność gospodarczą na podstawie przepisów obowiązujących w tym zakresie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej **
- ☐ Oświadczenie podmiotu potwierdzające utrzymywanie pszczoł, jeżeli wniosek jest składany przez podmiot niepodlegający obowiązkowi: a) wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego, b) wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, c) uzyskania zezwolenia, o którym mowa w pkt 3. **
- ☐ Zaświadczenie albo oświadczenie o nabyciu przez koło łowieckie będące dzierżawcą obwodu łowieckiego członkostwa w Polskim Związku Łowieckim oraz osobowości prawnej, zgodnie z przepisami Prawa łowieckiego **
- ☐ Zaświadczenie albo oświadczenie o prowadzeniu ośrodka hodowli zwierzyny przez zarządcę obwodu łowieckiego na podstawie decyzji ministra właściwego do spraw środowiska, wydanej na podstawie przepisów Prawa łowieckiego **

Uwagi:

1. Wniosek przesłany drogą elektroniczną (w formie skanu) musi być równocześnie wysłany w oryginale drogą pocztową.
 2. W przypadku osób prawnych (np. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością) wymagany jest podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentacji zgodnie z wpisem do KRS lub innego odpowiedniego rejestru.
 3. W przypadku osób fizycznych prowadzących wspólnie działalność w formie spółki cywilnej wymagany jest podpis wszystkich współników.
-

* Niepotrzebne skreślić

Zatwierdzeniu podlegają zakłady produkcyjne zamierzające dystrybuować towary na rynek unijny lub ogólnokrajowy.

Rejestracja dotyczy zakładów produkujących na rynek lokalny (MLO, sprzedaż bezpośrednia) oraz firm prowadzących obrót papierowy żywnością (pośrednictwo), produkujących żywność złożoną, składujących produkty pochodzenia zwierzęcego bez wymogów temperaturowych (BWT), konfekcjonujące miód i produkty pszczelarskie, prowadzące skup dziczyzny, transport żywności, odbiór jaj konsumpcyjnych, produkcję jaj konsumpcyjnych (fermy) oraz koła łowieckie.

** Zaznaczyć, jeśli dotyczy

Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych

1. Złożenie wypełnionego wniosku jest równoznaczne ze zgodą na przetwarzanie przez Administratora tj. Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ożarowie Mazowieckim, ul. Poznańska 129/133, 05-850 Ożarów Mazowiecki danych osobowych zawartych we wniosku w załatwieniu sprawy, której wniosek dotyczy.
2. Nie podanie wymaganych danych osobowych będzie skutkowało niemożliwością realizacji sprawy, której wniosek dotyczy.
3. Dane osobowe są podawane dobrowolnie i są one zgodne z prawdą. W przypadku zmiany danych kontaktowych należy niezwłocznie poinformować Administratora o zmianie.
4. Przed złożeniem wniosku należy zapoznać się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści podanych danych i prawie ich poprawiania.

* Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na kontaktowanie się ze mną w sprawach związanych z realizacją wniosku na adres e-mail podany we wniosku, co pozwoli na przyspieszenie załatwienia sprawy, której dotyczy wniosek. Jestem świadomy, że przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody oraz prawo dokonania zmiany danych do kontaktu.

* Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na kontaktowanie się ze mną w sprawach związanych z realizacją wniosku na numer telefonu podany we wniosku, co pozwoli na przyspieszenie załatwienia sprawy, której wniosek dotyczy. Jestem świadomy, że przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody oraz prawo dokonania zmiany danych do kontaktu.

.....
(czytelny podpis)

* Niepotrzebne skreślić