**ZGŁOSZENIE**

**podmiotu działającego na rynku pasz**

**do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Czarnkowie**

**o spełnieniu wymogów rozporządzenia (WE) 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:**
2. imię, nazwisko, adres: *......................................................................................................*

*....................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................*

1. nazwa i adres przedsiębiorstwa paszowego: *.............................................................*

*....................................................................................................................................................*

*....................................................................................................................................................*

1. numer NIP lub REGON\*: *..................................................................................................*
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

wprowadzanie rynek;

□ transport lub przechowywanie lub przeładunek produktów rolnych lub pasz, w tym mieszanek paszowych;

□ inne: *..........................................................................................................................................*

*....................................... ......................................*

 *Miejscowość, data Podpis zgłaszającego*

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wstawić znak „X” w przypadku prowadzenia działalności

**OŚWIADCZENIE**

**podmiotu działającego na rynku pasz**

**do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Czarnkowie**

**o spełnieniu wymogów rozporządzenia (WE) 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:**
2. imię, nazwisko, adres: *.............................................................................................................*

*..........................................................................................................................................................*

*..........................................................................................................................................................*

1. nazwa i adres przedsiębiorstwa paszowego: *....................................................................*

*..........................................................................................................................................................*

*..........................................................................................................................................................*

1. numer NIP lub REGON\*: *..................................................................................................*
2. PESEL: *...................................................................................................................................*
3. Numer identyfikacyjny gospodarstwa: *......................................................................*
4. **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 wprowadzanie rynek;

□ transport lub przechowywanie lub przeładunek produktów rolnych lub pasz, w tym mieszanek paszowych;

□ inne: *.....................................................................................................................................................*

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

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wstawić znak „X” w przypadku prowadzenia działalności