…….. ……., ……
Imię i nazwisko właściciela/ Nazwa podmiotu miejscowość data

……..
Adres zamieszkania, Ulica, Nr domu/Siedziba i adres podmiotu

…….
Kod pocztowy, Miejscowość

……
PESEL/ NIP

……
Nr telefonu

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Kozienicach

Zgłoszenie informacji uzupełniających

dla podmiotów prowadzących działalność nadzorowaną

Położenie zakładu (szerokość i długość geograficzna):

……
……

Opis obiektów:
……
……
……

Gatunki, kategorie oraz liczba lub ilość utrzymywanych zwierząt lub materiału biologicznego:
……
……
……

Potencjał zakładu:
……
……

Okres, w którym utrzymywane zwierzęta lądowe są trzymane w rejestrowanym zakładzie, jeżeli nie jest on stale zajęty, w tym zajęcie sezonowe lub zajęcie podczas określonych wydarzeń- jeśli dotyczy:
……
……
Inne kwestie dotyczące zakładu/gospodarstwa, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka:

……
……

……
Podpis zgłaszającego