

.....
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