

.....,
 (miejscowość) (data)

.....
 (Nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....
 (adres prowadzenia działalności)

.....
 (WNI / NIP)

.....
 (nr telefonu)

.....
 (e-mail)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
 w Kaliszu**

W N I O S E K

o zatwierdzenie projektu technologicznego zakładu:

.....
 (nazwa podmiotu)

zlokalizowanego w
 (adres miejscowość, ulica, nr, kod pocztowy)

będącego własnością ,
 (imię i nazwisko właściciela/li wg KRS lub wpis do działalności gospodarczej)

w którym ma być prowadzona działalność w zakresie

tygodniowa wielkość produkcji:

rodzaj produktów:.....

gatunki zwierząt:.....

zakład zamierza / nie zamierza* korzystać z krajowych środków dostosowujących, o których mowa w art. 13 ust. 3 rozporządzenia nr 852/2004 lub w art. 10 ust. 3 rozporządzenia (WE) 853/2004.

.....
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) dowód opłaty rozporz. MRiRW z 29.07.2022 r.(D.U.2022, poz.1672) zał.1, poz.32 (wpłata na konto: **19 1010 1469 0067 2522 3100 0000**):
 - * poz.32.1-3: przetwórstwo mleka tygodniowa zdolność prod. do 5 ton, punkty skupu mleka, pakownia jaj tygodniowa zdolność prod. do 5 ton – 129,48 PLN,
 - * poz.32.4: zakład inny niż określony w pkt 1-3 – 587,95 PLN
- 2) 2 egzemplarze projektu technologicznego z dnia opracowanego przez zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 18 marca 2013 r. w sprawie wymagań, jakim powinien odpowiadać projekt technologiczny zakładu, w którym ma być prowadzona działalność w zakresie produkcji produktów pochodzenia zwierzęcego (Dz.U z 2013 r., poz.434)

* *(niepotrzebne skreślić)*