

.....,

(miejsowość) (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 zmian do projektu technologicznego zakładu:

.....

(nazwa podmiotu, weterynaryjny numer identyfikacyjny)

zlokalizowanego w

(adres miejscowość, ulica, nr, kod pocztowy)

będącego własnością

(imię i nazwisko właściciela/li wg KRS lub wpis do działalność gospodarczej)

w którym jest 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 skarbowej – 10,00 PLN (wpłata na konto: **55 1090 1128 0000 0001 5108 9163**)
- 2) 2 egzemplarze projektu technologicznego z dnia opracowanego przez zgodnie z wymaganiami rozporządzenia Ministra Rolnictwa

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż współadministratorami Państwa danych osobowych są: Główny Lekarz Weterynarii, Wielkopolski Wojewódzki Lekarz Weterynarii, Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kaliszu. Na stronie internetowej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Kaliszu znajdują Państwo szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych - www.bip.piwkalisz.pl

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 z późn.zm.)