

.....  
 (miejsowość) , .....  
 (data)

.....  
 (Nazwa lub imię i nazwisko)

.....

.....  
 (adres)

.....  
 (WNI / NIP)

.....  
 (nr telefonu)

**Do**  
**Powiatowego Lekarza**  
**Weterynarii w Kaliszu**

## W N I O S E K

Zwracam się z wnioskiem o zatwierdzenie przedsiębiorstwa przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kaliszu i nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego dla działalności prowadzonej w zakresie ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego i produktach pochodnych kategorii .....  
 ....., rodzaj surowca: .....

polegającej na:

- przetwarzaniu produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego
- usuwaniu lub utylizacji poprzez spalanie
- wykorzystaniu jako paliwa do spalania;
- produkcji karmy dla zwierząt domowych;
- produkcji nawozów organicznych i polepszaczy gleby;
- przetwarzaniu w biogaz lub kompost;
- czynnościach takich jak: sortowanie, dzielenie, chłodzenie, zamrażanie, solenie, usuwanie skór i skórek lub określonego materiału mogącego stanowić zagrożenie;
- składowaniu
- inne (opisać) .....

prowadzonej przez: .....

zamieszkałego (-ej) w: .....

Decyzję:

- proszę wysłać pocztą na adres .....
- odbiorę osobiście.

.....  
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) opłata skarbową – 10,00 PLN