|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………  (imię, nazwisko lub nazwa firmy  …………………………………………………………………..  (PESEL lub w przypadku firmy NIP)  ……………………………………………………………………  …………………………………………………………………..  (adres zamieszkania lub siedziba i adres podmiotu)  …………………………………………………………………..  …………………………………………………………………….  (nr telefonu, adres e-mail) | …………………………………………… (miejscowość, data)  **Powiatowy Lekarz Weterynarii**  **w Pruszczu Gdańskim** |

**ZGŁOSZENIE**

Zgłaszam zamiar prowadzenia działalności w zakresie utrzymywania pszczół, lokalizacja pasieki :

……………………………………………………………………………………………………………………….

(W lokalizacji proszę wskazać - miejscowość, ulica numer, kod pocztowy , jak nie ma numeru ulicy to numer obwodu, numer działki lub koordynaty)

Aktualna liczba pni : …………………. Maksymalna…………..

Forma pasieki –(\*zaznaczyć właściwe)

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

stacjonarna lub wędrowna

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Produkty pszczele z tej pasieki przeznaczone będą(\*zaznaczyć właściwe)   |  | | --- | |  |   na użytek własny     |  | | --- | |  |   do umieszczenia na rynku krajowym (rolniczy handel detaliczny lub sprzedaż bezpośrednia)  Informuje również, że zamierzam TAK/NIE(\*zaznaczyć właściwe) prowadzić sprzedaż matek pszczelich |

Planowany czas rozpoczęcia powyższej działalności………………………………………….

Ponadto proszę TAK/NIE o wystawienie zaświadczenia potwierdzającego wpis w/w pasieki do prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pruszczu Gdańskim rejestru. Do wniosku dołączam potwierdzenie uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 17 złotych na konta, przekazane na konto Urzędu Miasta Pruszcz Gdański - 94 8335 0003 0121 1827 2000 0007.

Zobowiązuję się, że w przypadku zaprzestania prowadzenia zgłoszonej działalności oraz w przypadku każdej zmiany stanu prawnego lub faktycznego związanego z prowadzeniem tej działalności poinformuję o tym pisemnie Powiatowego Lekarza Weterynarii w Pruszczu Gdańskim w ciągu 7 dni od zaistnienia takiego zdarzenia.

Chcę, aby Powiatowy Lekarz Weterynarii w Pruszczu Gdańskim, kontaktował się ze mną za pośrednictwem wskazanego we wniosku numeru telefonu/adresu e-mail, w kwestiach związanych z dotyczącą mnie sprawą i w tym celu dobrowolnie podaję swoje dane.

…………………………………………

(podpis)

|  |  |
| --- | --- |
| Wpisano do rejestru zgodnie z Ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt | Tak/NIE  Pod nr  Data |
| Wpisano pasiekę na użytek własny do rejestru PLW | Tak/nie  Pod nr  data |
|  | podpis |