…………………………………………. ………………………
 (miejscowość, data)
(imię i nazwisko wnioskodawcy)
……………………………………………………

…………………………………………………….
(adres zamieszkania)
……………………………………………………..

……………………………………………………….
(telefon)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
 w Pruszczu Gdańskim**

W N I O S E K

Proszę o wydanie zaświadczenia o urodzeniu w niewoli, zwierząt z gatunku CITES: ………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………..

Zapoznałam/-łem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii z/s w Pruszczu Gdańskim. Treść klauzuli jest dostępna także na <http://piwprus.bip.gov.pl/>

…………………………… ……………………………………
 Miejscowość, data Podpis

Załącznik:

1. Dowód wpłaty na konto Urzędu Miejskiego w Pruszczu Gdańskim
 nr 94 8335 0003 0121 1827 2000 0007 za wydanie zaświadczenia w kwocie 17,00 PLN
2. Dokumenty świadczące legalne pochodzenie rodziców zwierząt ujętym w zaświadczeniu
3. Dokument wpisujący hodowlę do rejestru prowadzonego przez Starostę lub Prezydenta Miasta Gdańska