

.....
(imię, nazwisko lub nazwa firmy)

.....
(miejsowość, data)

.....
(PESEL lub w przypadku braku PESEL- numer
paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego
tożsamość)

.....
NIP (w przypadku jeżeli taki numer został nadany)

.....
(adres zamieszkania lub siedziba i adres podmiotu)

.....
adres do doręczeń

.....
adres e-mail

.....
adres do doręczeń elektronicznych podmiotu

.....
(nr telefonu,)

.....
adres strony internetowej

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Pruszczu Gdańskim**

Uzupełnienie informacji o pasiece

Posiadam pasiekę/ Opis zakładu

Lokalizacja: położenie geograficzne zakładu z podaniem współrzędnych Systemu Informacji Geograficznej (GIS)

.....
(współrzędne geograficzne lokalizacji)

.....
(Lokalizacja miejscowość, ulica numer, kod pocztowy, jak nie ma numeru ulicy to numer obwodu, numer działki)

Pasieka utrzymywana *zaznacz właściwie

stale, okresowa.....

(podać zakres np. od maja do lipca, zimowla od października do marca)

Wszystkie lokalizacje należy zgłosić do właściwych PLW.

Opis obiektu

typ ula:

ogrodzenie TAK/NIE

roślinność- las TAK/ NIE, pole rzepaku TAK/NIE, łąka kwietna TAK/NIE

zasadzenie roślin miododajnych TAK/NIE

Inne.informacje.....

Kategorie, gatunki, liczba utrzymywanych zwierząt lądowych, potencjał zakładu

UTRZYMYWANE GATUNKI POD TĄ LOKALIZACJĄ

GATUNEK Pszczoła miodna TAK/NIE,

RASA.....

LINIA.....

Aktualna liczba pni : Maksymalna.....

TRZMIEL TAK/NIE.....

GATUNEK.....

Aktualna liczba pni : Maksymalna.....

INNE... TAK/NIE

GATUNEK.....

Aktualna liczba Maksymalna.....

Inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka:

	Zaznacz X we właściwej kolumnie		UWAGI
	TAK	NIE	
Prowadzenie pasiek w innych powiatach			W jakich powiatach:
wspólny sprzęt pszczelarski			
regularne i sukcesywne wymiana plastrów na ramki z wężą wytworzoną z wosku poddanego procesowi sterylizacji;			
Używanie węzy z nieznanego źródła, z niezdezynfekowanego wosku			
pozostawianie w pasiece niezabezpieczonych przed dostępem pszczół pustych uli, sprzętu pszczelarskiego i plastrów			
dokarmienia miodem z nieznanego źródła			
prowadzenie pasieki wędrowniej			
prowadzenie przewozów pszczół bez zgłoszeń do właściwych PLW lub wprowadzanie do pasieki pszczół o nieznanym stanie zdrowotnym;			
Zgłoszono wszystkie lokalizacje stałych pożytków do właściwych PLW			
Ograniczenie okoliczności sprzyjających rabunkom, w szczególności przez:	TAK	NIE	
a) dokarmianie rodzin pszczelich po ustaniu lotów pszczół,			
b) zabezpieczenie plastrów z miodem lub z zapasami pokarmu przed dostępem pszczół			
c) ograniczenie czasu przeglądu rodzin pszczelich,			
d) niepozostawianie otwartych gniazd,			
e) zmniejszenie wylotu ula rabowanej rodziny pszczelej,			
f) uszczelnienie pni pszczelich,			
g) utrzymywanie w pasiece tylko silnych rodzin pszczelich.			

Produkty pszczele z tej pasieki przeznaczone będą (*zaznaczyć właściwie)

na użytek własny

do umieszczenia na rynku krajowym (rolniczy handel detaliczny lub sprzedaż bezpośrednia), pod numerem.....

Informuję również, że zamierzam TAK/NIE(*zaznaczyć właściwie) prowadzić sprzedaż matek pszczelich

Sprzedaż pszczół TAK/NIE(*zaznaczyć właściwie)

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.

Zobowiązuję się, że w terminach do dnia 31 marca oraz do dnia 30 września każdego roku kalendarzowego, poinformuję o położeniach pasiek oraz liczbie rodzin pszczelich.

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)