

Stargard, .....

.....  
Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu

.....  
PESEL<sup>1</sup>/REGON

.....  
Adres/siedziba podmiotu

.....  
Numer siedziby stada<sup>2</sup>

.....  
Telefon

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Stargardzie**  
ul. Broniewskiego 1  
73-110 Stargard

### ZGŁOSZENIE

**prowadzenia działalności nadzorowanej w zakresie utrzymywania zwierząt  
gospodarskich, w celu umieszczenia na rynku tych zwierząt lub produktów  
pochodzących z tych zwierząt lub od tych zwierząt**

*(art. 1, pkt 1 lit. n, art. 5, ust. 3 i 6 ustawy z dnia 11 marca 2004 o ochronie zdrowia zwierząt i zwalczania  
chorób zakaźnych zwierząt)*

Miejsce prowadzenia działalności:

.....  
.....

Planowany termin prowadzenia działalności<sup>3</sup>:

.....

Rodzaj i zakres prowadzonej działalności<sup>4</sup>:

.....  
.....

.....  
Podpis zgłaszającego/osoby upoważnionej

1) w przypadku osoby nieposiadającej obywatelstwa polskiego- numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;

2) jeżeli znany na dzień zgłoszenia;

3) określony do dnia (wskazać datę) albo nieokreślony

4) wskazać gatunek zwierząt, planowaną obsadę i kierunek produkcji – mleczny, mięsny, mieszany, inne – np. nioski, agroturystyka.