Żyrardów, dnia .....

Dane zgłaszającego:

.....

.....

.....

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Żyrardowie

UZUPEŁNIENIE DANYCH W REJESTRZE

zakładu utrzymującego zwierzęta, zgodne art. 57 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (Dz. U. Dz.U. 2025 poz. 1795) oraz z art. 84 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 („Prawo o zdrowiu zwierząt") (Dz.U.UE.L.2016.84.1.)

I. Dane podmiotu	
Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu	
Numer PESEL podmiotu, a w przypadku podmiotu nieposiadającego numeru PESEL – numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość	
Numer identyfikacji podatkowej (NIP), jeżeli taki numer został nadany	
Miejsce zamieszkania podmiotu	
Numer telefonu	
Adres do doręczeń*	
Adres poczty elektronicznej*	

Adres do doręczeń elektronicznych*	
II. Informacje o prowadzonej działalności	
Nazwa i adres zakładu	
Współrzędne geograficzne zakładu	
Opis obiektów należących do zakładu	
Kategorie, gatunki oraz liczba zwierząt utrzymywanych w zakładzie oraz potencjał zakładu W przypadku utrzymywania: świnie, konie, drób, bydło - maksymalna obsada każdego obiektu, psy, koty, fretki - liczba miotów w ciągu roku, pszczoły, trzmiele – liczba rodzin pszczelich	
Rodzaj zakładu	
Adres strony internetowej*	
Inne istotne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka*	

* Jeżeli podmiot je posiada.

…… ……

(data) (podpis upoważnionego przedstawiciela zakładu)