**Z G Ł O S Z E N I E
do Powiatowego Lekarza Weterynarii
podmiotu działającego na rynku pasz zgodnie z wymogami Rozporządzenia Nr 183/2005
Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r. ustanawiającego
wymagania dotyczące higieny pasz**

1. Dane identyfikacyjne podmiotu działającego na rynku pasz:

a) imię i nazwisko: ........................................................................................

b) nazwa i adres podmiotu paszowego: ..........................................................
...................................................................................................................... c) numer telefonu: ………………………………………………………………………….
d) numer NIP lub REGON \* ...........................................................................

e) data rozpoczęcia działalności: ………………………………………………………..

2. Zakres wykonywanej działalności \*\*):

* produkcja pierwotna pasz (uprawa, zbiór, przechowywanie, przetwarzanie, transport i/lub wprowadzanie na rynek),
* stosowanie mieszanek paszowych w żywieniu zwierząt gospodarskich
* hodowla zwierząt gospodarskich i stosowaniu pasz w żywieniu zwierząt, przeznaczonych do produkcji żywności dla ludzi
* transport lub przechowywanie lub przeładunek produktów rolnych lub pasz, w tym mieszanek paszowych
* obrót hurtowy i/lub detaliczny paszami
* obrót papierowy paszami
* …….…………………………………………………………………………………….

...................................... .....................................
Miejscowość i data Podpis zgłaszającego

\*) - niepotrzebne skreślić
\*\*) - wstawić znak „x” w przypadku prowadzenia działalności