........................................................ …………………,………

 imię i nazwisko miejscowość data

.........................................................

 adres zamieszkania

........................................................

kod pocztowy, poczta

....................................................................

 numer gospodarstwa

.....................................................................

numer telefonu

……………………………………………………..

NIP

…………………………………………………….

Regon

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Nisku**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów działających 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, prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Nisku.

Powyższe zaświadczenie jest mi niezbędne w celu przedłożenia do ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Jestem rolnikiem i prowadzę działalność rolniczą w zakresie:

- wytwarzanie produktów rolnych, w tym ich uprawa, zbiór, przechowywanie, przetwarzanie, transport lub ich wprowadzenie na rynek ( produkcja roślinna)

- wytwarzanie, przechowywanie pasz, w tym mieszanek paszowych lub ich wprowadzenie na rynek (wytwarzanie i obrót paszami, w tym wytwarzanie na własne potrzeby)

- transport lub przechowywanie lub przeładunek produktów rolnych lub pasz, w tym mieszanek paszowych,

- żywienie zwierząt przeznaczonych do produkcji żywności\*

Adres gospodarstwa: ……………………………………………………………………

podać gdy inny niż zamieszkania

...................................................

 czytelny podpis

\* zaznaczyć właściwe