Miejscowość, data **……………………………………………….**

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Mińsku Mazowieckim**

**ul. Szczecińska 8**

**05-300 Mińsk Mazowiecki**

**WNIOSEK**

**O REJESTRACJĘ LUB ZATWIERDZENIE PODMIOTU DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI W ZAKRESIE PRODUKTÓW UBOCZNYCH POCHODZIENIA ZWIERZĘCEGO LUB PRODUKTÓW POCHODNYCH**

Imię i nazwisko

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

adres wnioskodawcy albo nazwa i adres siedziby przedsiębiorstwa, numer NIP, REGON, KRS lub wypis z ewidencji działalności gospodarczej, telefon kontaktowy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**wnosi o rejestrację lub zatwierdzenie zakładu**

Rodzaj i zakres prowadzonej działalności:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Kategoria i rodzaj stosowanych ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego lub produktów pochodnych podlegających kontroli:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Charakter czynności wykonywanych z wykorzystaniem ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego lub produktów pochodnych:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…….……………………………………………

(podpis wnioskodawcy lub osoby prawomocnie

reprezentującej wnioskodawcę)

Lista załączników:

**Opłata skarbowa 10 zł tytułem: za wydanie decyzji** (opłatę należy uiścić na rachunek: Urząd Miasta Mińsk Mazowiecki, 05-300 Mińsk Mazowiecki, ul. Konstytucji 3 Maja 1,

Bank Spółdzielczy 88 9226 0005 0024 4185 2000 0030)