

O Ś W I A D C Z E N I E

**Podmiotu działającego na rynku pasz do Powiatowego Lekarza Weterynarii
o spełnieniu wymogów 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, nazwisko i adres
-
- b) Nazwa i adres przedsiębiorstwa paszowego
-
- c) Numer NIP/ PESEL lub REGON *
- d) Numer gospodarstwa : PL

2. Zakres wykonywanej działalności **):

- wytwarzanie produktów rolnych, w tym ich uprawa, zbiór, przechowywanie, przetwarzanie, transport lub ich wprowadzanie na rynek
- wytwarzanie, przechowywanie pasz, w tym mieszanek paszowych lub ich wprowadzanie na rynek
- transport lub przechowywanie, lub przeladunek produktów rolnych lub pasz, w tym mieszanek paszowych
- hodowla zwierząt gospodarskich (świnie, bydło, konie, drób, króliki)
-

3. Ja niżej podpisany i występujący w imieniu przedsiębiorstwa paszowego wymienionego w pkt 1 lit. b prowadzącego działalność w zakresie wymienionym w pkt 2 oświadczam, że przedsiębiorstwo wymienione w pkt 1 lit. b spełnia wymogi nałożone przepisami rozporządzenia Nr 183/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r. ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz w zakresie odpowiadającym rodzajowi prowadzonej działalności.

.....

.....

Miejscowość, data, podpis zgłaszającego

numer telefonu

*) – niepotrzebne skreślić

**) – wstawić znak „X” w przypadku prowadzenia działalności