

....., dnia.....
(miejsowość)

**POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM**

AKTUALIZACJA DANYCH

podmiotów prowadzących zakłady, w których utrzymywane są zwierzęta kopytne lub w których jest pozyskiwany, produkowany, przetwarzany lub przechowywany materiał biologiczny

Zwracam się z prośbą o nadanie numeru WNI mojemu gospodarstwu w związku z wejściem w życie Ustawy o Zdrowiu Zwierząt (Dz.U.2025.1795 tj.)

1. Imię i nazwisko lub nazwa.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Adres do doręczeń.....
(jeżeli inny niż zamieszkania)
4. Nr PESEL.....
5. NIP*
6. Telefon do kontaktu
7. Adres do doręczeń elektronicznych*
8. Położenie zakładu (współrzędne geograficzne): (X)(Y).....
9. Numer siedziby stada nadany przez ARiMR i adres.....
.....

10. Ilość oraz gatunki utrzymywanych zwierząt

(niepotrzebne skreślić):

Świnie:	Bydło:	Owce:
Kozy:	Konie:	Inne (jakie?):

11. Opis obiektów: stajnia/chlewnia/obora/inne (jakie?)*

(niepotrzebne skreślić)

12. Informacje dotyczące produkcji: system utrzymywania/typ użytkowy

(niepotrzebne skreślić):

- bydło: mięsne/mleczne/mieszane/inne*
- świnie: cykl zamknięty/otwarty/inne*
- owce/kozy/konie/inne*.....

13. Potencjał zakładu – maksymalna wielkość produkcji w zakładzie.....

.....

14. Planowany czas prowadzenia działalności (np. bezterminowo).....

15. Inne informacje istotne z punktu widzenia ryzyka jakie stwarza zakład

(niepotrzebne skreślić):

-sprowadzanie zwierząt lub produktów z krajów UE/krajów trzecich

-sprzedaż zwierząt lub produktów do krajów UE/krajów trzecich

-inne (jakie?).....

Zgodnie z artykułem 84 ust. 2 rozporządzenia 2016/429 w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt ("Prawo o zdrowiu zwierząt"): „2. Podmioty prowadzące zakłady, o których mowa w ust. 1, powiadamiają właściwy organ o:

a) wszelkich zmianach w danym zakładzie dotyczących kwestii, o których mowa w ust. 1 lit. b;
b) każdym zaprzestaniu działalności przez dany podmiot lub zakład.”

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych informacji, wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. 2025 r. poz. 383 z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celach rejestracji/zatwierdzenia.

.....
(data i czytelny podpis)

Wypełnia pracownik Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Tomaszowie Mazowieckim

Nadano Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny: 101648.....