……, dnia …… 20……. r.
Miejscowość

……

……

……
Pieczęć podmiotu lub
Imię i Nazwisko wnioskodawcy

……
Telefon kontaktowy

……
Pesel

……
NIP

……
GPS

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Pabianicach
ul. Karniszewicka 37
95-200 Pabianice

WNIOSEK
o rejestrację zakładu prowadzącego hodowlę psów/kotów/fretek*
(- niepotrzebne skreślić)*

Powiatowy lekarz weterynarii rejestruje tylko te zakłady, co do których zostanie złożony prawidłowo i w całości wypełniony wniosek.

1) imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwę, siedzibę i adres podmiotu oraz nazwa ogólnokrajowej organizacji społecznej, w której zarejestrowana jest hodowla:

……
……
……
……
……
……
……

2) informacja o lokalizacji zakładu oraz opis obiektów w których będzie prowadzona działalność oraz o planowanym czasie jej prowadzenia:

……
……
……
……

.....

.....

.....

3) informacja o rodzaju i zakresie działalności, w tym wskazanie gatunków oraz ras zwierząt objętych działalnością:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4) informacja o kategorii zwierząt objętych działalnością wraz ze wskazaniem dokładnej liczby zwierząt biorących udział w reprodukcji i ich potomstwa:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5) informacja o potencjale zakładu (liczba miotów w ciągu roku):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6) informacja o miejscu urodzenia psów/kotów/fretek* *(niepotrzebne skreślić)* (czy zwierzęta urodziły się w danej hodowli, czy zostały zakupione z innego miejsca):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7) informacja o objęciu hodowli stałą opieką lekarsko – weterynaryjną przez lekarza weterynarii wolnej praktyki obejmującą regularne badanie zdrowia i kondycji zwierząt wraz ze wskazaniem nazwy i dokładnego adresu lecznicy weterynaryjnej oraz daty przeprowadzenia ostatniego badania zwierząt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8) informacja o realizacji obowiązku szczepienia przeciwko wściekliźnie oraz zastosowaniu profilaktyki przeciwpasożytniczej wraz z podaniem daty ostatniego szczepienia oraz podania środka przeciwpasożytniczego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis właściciela zakładu lub osoby reprezentującej
podmiot będący właścicielem zakładu