

....., dnia 20..... r.
Miejscowość

.....
.....

.....
Pieczęć podmiotu lub
Imię i Nazwisko wnioskodawcy

.....
Telefon kontaktowy

Andrzej Śmiechowicz
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 wścieklicznie oraz zastosowaniu profilaktyki przeciw pasożytniczej wraz z podaniem daty ostatniego szczepienia oraz podania środka przeciw pasożytniczego:

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

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