|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………….PIECZĘĆ WNIOSKODAWCY |  |
| **WNIOSEK O UDZIELENIE ZEZWOLENIA****NA PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI W ZAKRESIE OCHRONY PRZED BEZDOMNYMI ZWIERZĘTAMI/ PROWADZENIA SCHRONISK DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT/ GRZEBOWISK I SPALARNI ZWŁOK ZWIERZĘCYCH I ICH CZĘŚCI** |
| 1. DANE WNIOSKODAWCY
 |
| IMIĘ I NAZWISKO WNIOSKODAWCY |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA |  |
| NAZWA FIRMY |  |
| ADRES SIEDZIBY FIRMY |  |
| TELEFON |  | E-MAIL |  |
| NIP |  |
| OSOBY UPOWAŻNIONE DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ I PODPISÓW W IMIENIU FIRMY / PEŁNOMOCNICY |  |
| 1. PRZEDMIOT ORAZ OBSZAR PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI
 |
|  |
| 1. INFORMACJE DOTYCZĄCE ŚRODKÓW TECHNICZNYCH
 |
| 3.1 ŚRODKI TRANSPORTU |
| OPIS (NAZWA, NR REJESTRACYJNY) | ROK PRODUKCJI | FORMA WŁASNOŚCI |
|  |  |  |
| 3.2 INNE ŚRODKI TECHNICZNE |
| OPIS (NAZWA, NR REJESTRACYJNY, NR SERYJNY) | FUKCJA | ROK PRODUKCJI | FORMA WŁASNOŚCI |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. TECHNOLOGIE STOSOWANE LUB PRZEWIDZIANE DO STOSOWANIA PRZY ŚWIADCZENIU USŁUG
 |
|  |
| 1. ZABIEGI Z ZAKRESU OCHRONY ŚRODOWISKA I OCHRONY SANITARNEJ PLANOWANE PO ZAKOŃCZENIU DZIAŁALNOŚCI
 |
|  |
| 1. OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI
 |
| TERMIN PODJĘCIA DZIAŁALNOŚCI |  | ZAMIERZONY CZAS PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI |  |
| 1. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY
 |
|  |
| ………………………………………MIEJSCOWOŚĆ I DATA | ………………………………………..PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ |
| WYKAZ DOKUMENTÓW ZAŁĄCZONYCH DO WNIOSKU:1. DOWÓD UISZCZENIA OPŁATY SKARBOWEJ ZA UDZIELENIE ZEZWOLENIA W WYSOKOŚCI 616,00 ZŁ,
2. DECYZJA INSPEKCJI WETERYNARYJNEJ POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII W GNIEŹNIE O ZEZWOLENIU ORAZ NADANIU NUMERU IDENTYFIKACJI.

**POUCZENIE:**WSZELKIE KOPIE DOKUMENTÓW WINNY BYĆ POŚWIADCZONE PRZEZ UPOWAŻNIONE OSOBY ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM. WNIOSKODAWCY UBIEGAJĄCY SIĘ O ZMIANĘ ZEZWOLENIA DOŁĄCZAJĄ DO WNIOSKU JEDYNIE ZAŁĄCZNIKI I DOKUMENTY, KTÓRE WYMAGAJĄ AKTUALIZACJI LUB UZUPEŁNIENIA W ZWIĄZKU Z WNIOSKOWANĄ ZMIANĄ.  |