|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| …………………………………….  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. | | | | | | | | | |