

OŚWIADCZENIE

**podmiotu działającego na rynku pasz do Powiatowego Lekarza Weterynarii
o spełnieniu wymogów rozporządzenia Nr 183/2005
Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005r.
ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz**

1. Dane identyfikacyjne podmiotu działającego na rynku pasz:

a) imię, nazwisko/nazwa oraz adres:

b) nazwa i adres podmiotu paszowego (jeśli inny niż powyżej):
.....

c) numer NIP*):

d) numer telefonu kontaktowego:

e) numer producenta:

jeśli dotyczy

2. Zakres wykonywanej działalności **):

- wytwarzanie produktów rolnych, w tym ich uprawa, zbiór, przechowywanie, przetwarzanie, transport lub ich wprowadzenie na rynek

- wytwarzanie, przechowywanie pasz, w tym mieszanek paszowych lub ich wprowadzenie na rynek

- transport lub przechowywanie lub przeladunek produktów rolnych lub pasz, w tym mieszanek paszowych

- hodowla zwierząt gospodarskich przeznaczonych do produkcji żywności dla ludzi

- inne (podać jakie):

inna – podać jaka

3. Ja niżej podpisany i występujący w imieniu przedsiębiorstwa paszowego wymienionego w pkt 1 lit. b, prowadzącego działalność w zakresie wymienionym w pkt 2, oświadczam, że przedsiębiorstwo wymienione w pkt 1 lit. b spełnia wymogi nałożone przepisami rozporządzenia Nr 183/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r. ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz w zakresie odpowiadającym rodzajowi prowadzonej działalności.

.....,
miejsowość data

.....
podpis oświadczającego

*) – jeśli dotyczy

**) - wstawić znak „x” w przypadku prowadzenia działalności

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny* wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Pucku, ul. Wejherowska 38, 84-100 Puck, w celu realizacji zadań ustawowych organu, tj.: ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. o Inspekcji Weterynaryjnej (Dz. U. z 2018r. poz. 1557, z 2020r. poz. 285). Informujemy, że **Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie.**

.....,
miejsowość data podpis osoby wyrażającej zgodę