

....., dnia 20.... roku

.....
Imię i Nazwisko lub nazwa podmiotu

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(lub numer paszportu w przypadku braku PESEL)

NIP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....
Adres zamieszkania

.....
Adres do korespondencji

.....
Telefon

.....
e-mail lub adres do doręczeń elektronicznych

.....
Adres strony internetowej

.....
Numer producenta

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Węgorzewie
ul. Łuczańska 1, 11-600 Węgorzewo

W N I O S E K

Zgodnie z art. 141 lub 142 Ustawy z dnia 21 listopada 2025 roku o zdrowiu zwierząt proszę o zarejestrowanie i nadanie / nadanie Weterynaryjnego Numeru Identyfikacyjnego (WNI) dla działalności polegającej na:

1. Rodzaj zakładu :

- utrzymywanie zwierząt kopytnych
- utrzymywanie drobiu rzeźnego
- pasieka
- zwierzęta sektora akwakultury
- obrót, skup, pośrednictwo w obrocie zwierzętami
- inne jakie

2. Gatunek i kategoria utrzymywanych zwierząt :

.....

3. Ilość utrzymywanych zwierząt (objętość lub waga w przypadku zwierząt akwakultury) :

.....

4. Miejsce prowadzenia działalności :

.....

5. Położenie zakładu (szerokość i długość geograficzna)

.....

6. Opis obiektów :

.....

.....

.....

.....

7. Potencjał zakładu :

.....

.....

8. Inne informacje istotne z punktu widzenia ryzyka jakie stwarza dany zakład :

.....

.....

.....

Podpis

P o u c z e n i e

Niewypełnienie wszystkich pozycji tego dokumentu spowoduje wezwanie podmiotu do uzupełnienia informacji w wyznaczonym terminie.

Nieprzekazanie wymaganych informacji po wezwaniu, będzie wiązało się z **wykreśleniem podmiotu** z rejestru zakładów i podmiotów zarejestrowanych w terminie 14 dni od dnia upływu terminu wyznaczonego na przekazanie tych informacji.