

....., dnia .....

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

imię i nazwisko

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

miejsowość, ulica, nr domu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

kod pocztowy, poczta

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

telefon kontaktowy

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**W .....**

### **ZGŁOSZENIE DO REJESTRU GOSPODARSTWA PASIECZNEGO / PASIEKI**

1. Imię i nazwisko właściciela pasieki/nazwa pasieki: ☐ jak wyżej; jeśli inne: .....;
2. Adres zamieszkania (do korespondencji): ☐ jak wyżej; jeśli inne: .....;
3. Adres poczty elektronicznej (e-mail)\*: .....; ☐ nie posiadam;
4. Adres do doręczeń elektronicznych\*: .....; ☐ nie posiadam;
5. Adres strony internetowej\*: .....; ☐ nie posiadam;
6. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)\*: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_; ☐ NIP nie został nadany;
7. Adres prowadzenia działalności (pasieki): ☐ jak wyżej; jeśli inne: .....;
8. Położenie zakładu (współrzędne geograficzne): 51. ...., 19. ....;
9. Dotychczasowy numer w rejestrze PLW / WNI: .....;
10. Ilość pni pszczelich: .....;
11. Opis obiektów – ule:
  - a) konstrukcja: korpusowe / leżaki / kombinowane; inne: .....
  - b) typ: wielkopolski / warszawski / Langstrotha; inne: .....
  - c) materiał: drewniane / styropianowe / poliuretanowe; inne: .....
12. Potencjał zakładu (ryzyko epizootyczne):
  - a) rodzaj pasieki: ☐ stacjonarna; ☐ wędrowna;
  - b) czy wprowadza się zwierzęta do gospodarstwa? ☐ tak, z terenu kraju;  
☐ tak, z terenu UE; ☐ nie, zwierzęta własne;

- c) czy wyprowadza się zwierzęta z gospodarstwa? ☐ tak, na terenie kraju;  
☐ tak, na terenie UE, ☐ nie, nie sprzedaje się rodzin pszczelich/czerwiu;  
d) czy stosowana jest profilaktyka w kierunku warrozy? ☐ tak; ☐ nie;  
e) czy dotychczas w pasiece występowały choroby zakaźne – zgnilec amerykański (AFB)?  
☐ tak; ☐ nie;  
f) zwierzęta są utrzymywane w gospodarstwie: ☐ całorocznie; ☐ sezonowo.

13. Pozyskane w gospodarstwie produkty pochodzenia zwierzęcego będą wykorzystane:  
☐ na użytek własny; ☐ w ramach rolniczego handlu detalicznego; ☐ do sprzedaży bezpośredniej; ☐ do innej działalności, jakiej? .....

14. Prowadzenie innej działalności rejestrowanej: ☐ tak, jakiej? .....;  
☐ nie prowadzę innej działalności rejestrowanej.

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” i dobrowolnie podałem/łam powyższe dane.

Zgodnie z artykułem 84 ust. 2 rozporządzenia 2016/429 w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt ("Prawo o zdrowiu zwierząt"):  
„2. Podmioty prowadzące zakłady, o których mowa w ust. 1, powiadamiają właściwy organ o:  
a) wszelkich zmianach w danym zakładzie dotyczących kwestii, o których mowa w ust. 1 lit. b;  
b) każdym zaprzestaniu działalności przez dany podmiot lub zakład.”

.....  
(data i czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celach rejestracji i wydania zaświadczenia.

.....  
(data i czytelny podpis)

Wnoszę o wydanie zaświadczenia o ilości pni pszczelich zgłoszonych do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w ..... celem przedłożenia w Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa.

.....  
(data i czytelny podpis)

\* jeśli je posiada/jeśli dotyczy