**O**Ś**WIADCZENIE**

**podmiotu działaj**ą**cego na rynku pasz do Powiatowego Lekarza Weterynarii**

**o spełnieniu wymogów rozporz**ą**dzenia Nr 183/2005**

**Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r.**

**ustanawiaj**ą**cego wymagania dotycz**ą**ce higieny pasz**

**1. Dane identyfikacyjne podmiotu działaj**ą**cego na rynku pasz:**

a***) Imię, nazwisko, adres,* telefon kontaktowy** …………………………………………………………………..............................................................................................

……………….………………………………………………………………………………...............................................................

b) ***Nazwa i adres gospodarstwa/przedsiębiorstwa paszowego***…………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

c) ***Numer NIP lub REGON*** \*…………………………………………………………….......................................................

d) ***Numer gospodarstwa ………………………………………………………………………………………………………………..***

**2. Zakres wykonywanej działalno**ś**ci \*\*):**

□**-** 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 przeładunek produktów rolnych lub pasz, w tym

mieszanek paszowych

□- **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

□- **………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**3. Ja ni**ż**ej podpisany i wyst**ę**puj**ą**cy w imieniu przedsi**ę**biorstwa paszowego wymienionego w**

**pkt 1 lit. b prowadz**ą**cego działalno**ść **w zakresie wymienionym w pkt 2 o**ś**wiadczam,** ż**e**

**przedsi**ę**biorstwo wymienione w pkt 1 lit. b spełnia wymogi nało**ż**one przepisami**

**rozporz**ą**dzenia Nr 183/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r.**

***ustanawiaj***ą***cego wymagania dotycz***ą***ce higieny pasz* w zakresie odpowiadaj**ą**cym rodzajowi**

**prowadzonej działalno**ś**ci.**

**……………………………….. ……………………………….**

Miejscowość i data Podpis oświadczającego

\*) - niepotrzebne skreślić

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