

Żyrardów, dnia .....

Dane zgłaszającego:

.....  
.....  
.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Żyrardowie**

### ZGŁOSZENIE DO REJESTRU

**zakładu utrzymującego zwierzęta, zgodnie art. 57 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (Dz. U. Dz.U. 2025 poz. 1795) oraz z art. 84 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 („Prawo o zdrowiu zwierząt”) ( Dz.U.U.E.L.2016.84.1.)**

<b>I. Dane podmiotu</b>	
Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu	
Numer PESEL podmiotu, a w przypadku podmiotu nieposiadającego numeru PESEL – numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość	
Numer identyfikacji podatkowej (NIP), jeżeli taki numer został nadany	
Miejsce zamieszkania podmiotu	
Numer telefonu	
Adres do doręczeń*	
Adres poczty elektronicznej*	



Adres do doręczeń elektronicznych*	
<b>II. Informacje o prowadzonej działalności</b>	
Nazwa i adres zakładu	
Współrzędne geograficzne zakładu	
Opis obiektów należących do zakładu	
Kategorie, gatunki oraz liczba zwierząt utrzymywanych w zakładzie oraz potencjał zakładu  W przypadku utrzymywania: świnie, konie, drób, bydło - maksymalna obsada każdego obiektu, psy, koty, fretki - liczba miotów w ciągu roku, pszczoły, trzmielce – liczba rodzin pszczoł	
Rodzaj zakładu	
Adres strony internetowej*	
Inne istotne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka*	

\* Jeżeli podmiot je posiada.

.....  
(data)

.....  
(podpis upoważnionego przedstawiciela zakładu)

Za wydanie decyzji należy uiścić opłatę skarbową 10 zł.  
RACHUNEK BANKOWY WŁAŚCIWY DLA OPŁATY SKARBOWEJ  
Urząd Miasta Żyrardów, ul. Limanowskiego 44, 96-300 Żyrardów  
PKO BANK POLSKI 63 1020 1026 0000 1702 0272 9325



Powiatowy Inspektorat Weterynarii ul. Czysa 3, 96-300 Żyrardów  
tel: 46 854 12 47, fax: 46 854 12 48, e-mail: sekretariat@piwzyrardow.pl, www.piwzyrardow.pl