

Żyrardów, dnia .....

Dane zgłaszającego:

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

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Żyrardowie**

**UZUPEŁNIENIE DANYCH W REJESTRZE**

**zakładu utrzymującego pszczoły, trzmiiele, 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	
Dotychczasowy numer w rejestrze	
Opis obiektów należących do zakładu	
Kategorie, gatunki oraz liczba zwierząt, utrzymywanych w zakładzie	
Potencjał zakładu (liczba rodzin pszczelich)	
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)

