



WNIOSEK O NADANIE NUMERU DZIAŁALNOŚCI

Wypełnia Biuro Powiatowe ARiMR

znak sprawy

numer dokumentu.

I. CEL ZGŁOSZENIA *

☐ REJESTRACJA DZIAŁALNOŚCI dla producenta o numerze

Numer producenta

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

☐ ZMIANA DANYCH dla działalności o numerze **

Numer działalności

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

II. TYP DZIAŁALNOŚCI * 1)

1. Siedziba stada:

- ☐ Chów i hodowla ☐ Wypas zwierząt
☐ Siedziba stada, w której dokonuje się uboju zwierząt pochodzących z innych siedzib stada w celu produkcji mięsa na użytek własny

III. DEKLAROWANE GATUNKI *

- ☐ Bydło ☐ Owce ☐ Kozy ☐ Koniowate ☐ Wielbłądowate ☐ Jeleniowate ☐ Świnie

IV. DANE WNIOSKODAWCY

Nazwisko / Nazwa		Pierwsze imię/Nazwa skrócona																																									
PESEL		REGON ²⁾																																									
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
NIP ²⁾		Kod kraju oraz numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości /wypełnia osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa polskiego/																																									
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					

V. DANE WETERYNARYJNEGO NUMERU IDENTYFIKACYJNEGO

Weterynaryjny numer identyfikacyjny****	Data wydania decyzji (dd mm rrrr)****	Numer dzierzawionej rzeźni																																																												
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Okres dzierzawy rzeźni	Daty od /do (dd mm rrrr)																																																													
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																																								
☐ Decyzja powiatowego lekarza weterynarii lub kopia decyzji powiatowego lekarza weterynarii *		☐ Dzierżawa rzeźni *																																																												

VI ADRES PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI

Województwo		Powiat		Gmina																																																													
Kod pocztowy	Poczta	Miejscowość		Ulica ⁴⁾																																																													
Nr domu	Nr lokalu ⁴⁾	Współrzędne geograficzne działalności (WGS84)																																																															
		X=		Y=																																																													
Telefon stacjonarny ³⁾		Telefon komórkowy		Adres e-mail																																																													
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					

VII. DZIAŁKI EWIDENCYJNE, NA KTÓRYCH PROWADZONA JEST DZIAŁALNOŚĆ

1	Województwo	Powiat		Gmina																																																													
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy	Numer działki ewidencyjnej																																																													
		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
2	Województwo	Powiat		Gmina																																																													
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy	Numer działki ewidencyjnej																																																													
		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					

W przypadku większej liczby działek wchodzących w skład działalności wypełnij załącznik nr 1

VIII. STAN DZIAŁALNOŚCI DLA GATUNKU (sekcja wypełniana tylko przy ZMIANIE DANYCH dla działalności)

Lp.	Gatunek	Stan działalności	Przyczyna zmiany	Zakres dat od /do (dd mm rrrr)	Opis

W przypadku większej liczby działek wchodzących w skład działalności wypełnij załącznik nr 2

IX. SYSTEMY UTRZYMANIA ZWIERZĄT

Lp.	Gatunek szczegółowy	System utrzymania	Technologia/Model produkcji ⁴⁾	Data zaprzestania działalności ⁴⁾
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)

W przypadku gdy rejestracji w działalności podlega więcej gatunków zwierząt wypełnij załącznik nr 2

X. BUDYNKI WCHODZĄCE W SKŁAD DZIAŁALNOŚCI

Lp.	Opis budynku – wpisz charakterystyczne cechy	Współrzędne geograficzne działalności (WGS84)		Kierunek produkcji	Wielkość produkcji ⁴⁾	Gatunek szczegółowy
		X=	Y=			
		X=	Y=			
		X=	Y=			
		X=	Y=			
		X=	Y=			
		X=	Y=			

W przypadku większej liczby budynków wchodzących w skład działalności wypełnij załącznik nr 3

XI. DZIAŁKI, NA KTÓRYCH BĘDZIE PROWADZONY WYPAS ZWIERZĄT ⁴⁾

1	Województwo	Powiat	Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy
OKRES PRZEBYWANIA ZWIERZĄT NA PASTWISKU	Daty od /do (dd mm rrrr)		Wypasany gatunek
Opis pastwiska		Współrzędne geograficzne działalności (WGS84)	
		X=	Y=

2	Województwo	Powiat	Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy
OKRES PRZEBYWANIA ZWIERZĄT NA PASTWISKU	Daty od /do (dd mm rrrr)		Wypasany gatunek
Opis pastwiska		Współrzędne geograficzne działalności (WGS84)	
		X=	Y=

W przypadku większej liczby działek, na których będzie prowadzony wypas zwierząt wypełnij załącznik nr 4

XII. OSOBY PRZYPISANE DO DZIAŁALNOŚCI*

1 ☐ OSOBA OPIEKUJĄCA SIĘ ZWIERZĘTAMI ☐ OSOBA UPOWAŻNIONA DO WYPEŁNIANIA OBOWIĄZKÓW W ZAKRESIE IDENTYFIKACJI I REJESTRACJI ZWIERZĄT			
Nazwisko/Nazwa		Imię/Nazwa skrócona	
PESEL		REGON ²⁾	
NIP ²⁾		Kod kraju oraz numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości /wypełnia osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa polskiego/	
Kraj	Województwo	Powiat	Gmina
Kod pocztowy	Pocztą	Miejscowość	Ulica ⁴⁾
Nr domu	Nr lokalu ⁴⁾	Numer telefonu	Adres e-mail

2 ☐ OSOBA OPIEKUJĄCA SIĘ ZWIERZĘTAMI ☐ OSOBA UPOWAŻNIONA DO WYPEŁNIANIA OBOWIĄZKÓW W ZAKRESIE IDENTYFIKACJI I REJESTRACJI ZWIERZĄT			
Nazwisko/Nazwa		Imię/Nazwa skrócona	
PESEL		REGON ²⁾	
NIP ²⁾		Kod kraju oraz numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości /wypełnia osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa polskiego/	
Kraj	Województwo	Powiat	Gmina
Kod pocztowy	Pocztą	Miejscowość	Ulica ⁴⁾
Nr domu	Nr lokalu ⁴⁾	Numer telefonu	Adres e-mail

3 ☐ OSOBA OPIEKUJĄCA SIĘ ZWIERZĘTAMI ☐ OSOBA UPOWAŻNIONA DO WYPEŁNIANIA OBOWIĄZKÓW W ZAKRESIE IDENTYFIKACJI I REJESTRACJI ZWIERZĄT			
Nazwisko/Nazwa		Imię/Nazwa skrócona	
PESEL		REGON ²⁾	
NIP ²⁾		Kod kraju oraz numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości /wypełnia osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa polskiego/	
Kraj	Województwo	Powiat	Gmina
Kod pocztowy	Pocztą	Miejscowość	Ulica ⁴⁾
Nr domu	Nr lokalu ⁴⁾	Numer telefonu	Adres e-mail

W przypadku większej liczby budynków wchodzących w skład działalności wypełnij załącznik nr 5

XIII. OŚWIADCZENIE O WYPEŁNIENIU OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO WOBEC INNYCH OSÓB FIZYCZNYCH

1. Przyjmuję do wiadomości, iż ARiMR staje się administratorem danych osobowych osób fizycznych, otrzymanych ode mnie, które to dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio zostały przeze mnie pozyskane w celu zgłoszenia działalności, składającej się na krajowy system identyfikacji i rejestracji zwierząt; 2. Oświadczam, że dane osobowe, o których mowa w pkt 1, przetwarzam zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami prawnymi i jestem uprawniony do ich przekazania ARiMR oraz uczynilem zadość wszelkim obowiązkom związanym z ich przekazaniem, a w szczególności zostały poinformowane osoby, których dane przekazuję, o fakcie i celu ich przekazania; 3. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować osoby, których dane osobowe będą przekazywane do ARiMR w celu zgłoszenia przeze mnie działalności, zarejestrowanej w systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt, o treści klauzuli informacyjnej w zakresie przetwarzania danych osobowych.	 Podpis Wnioskodawcy
--	---

XIV. KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

W związku z treścią art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 2016.119. z 04.05.2016 r., s. 1, sprost. Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018 r., s. 2 oraz sprost. Dz. Urz. UE L 74 z 04.03.2021 str. 35), zwanego dalej "Rozporządzenie", Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa informuje, że:

1. Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych (zwanym dalej „Administrator”) jest Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Warszawie, Al. Jana Pawła II nr 70, 00-175 Warszawa.
2. Z Administratorem danych osobowych można kontaktować się poprzez e-mail: info@arimr.gov.pl lub pisemnie na adres korespondencyjny Centrali Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa: ul. Poleczki 33, 02-822 Warszawa.
3. Administrator danych osobowych wyznaczył Inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, poprzez adres e-mail: iod@arimr.gov.pl lub pisemnie na adres korespondencyjny Administratora, wskazany w pkt 2.
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora na podstawie:
 - art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia w celu realizacji zadań określonych w:
 - art. 10 ust 2 ustawy z dnia 4 listopada 2022 r. o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt (Dz. U. z 2022 r. poz.2727) dalej: Ustawa, tj. prowadzenia komputerowej bazy danych w systemie teleinformatycznym przez Agencję,
 - art. 10 ust 3 ustawy, tj. celów, o których mowa w art. 108 ust. 4 lit. a i b oraz ust. 5 lit. a rozporządzenia 2016/429,
 - art. 14 ustawy, tj. zapewnienia dostępu do komputerowej bazy danych.
5. Podane przez Panią/Pana dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do przetwarzania danych osobowych na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa oraz podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Administratora w związku z wykonywaniem powierzonego im zadania w drodze zawartej umowy, m.in. dostawcom IT.
6. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres wskazany w art. 12 Ustawy, zgodnie z możliwością ich usunięcia z komputerowej bazy danych, w której są przechowywane.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia ich przetwarzania, w przypadkach określonych w Rozporządzeniu.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest konieczne w celu określonym w pkt 4 powyżej, tj. prowadzenia komputerowej bazy danych w systemie teleinformatycznym przez Agencję / celów, o których mowa w art. 108 ust. 4 lit. a i b oraz ust. 5 lit. a rozporządzenia 2016/429/ zapewnienia dostępu do centralnej bazy danych posiadaczom zwierząt , podmiotom prowadzącym zakład drobiu, zakład przetwórstwa lub spalarnię
9. W przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

XIV. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

XV. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH

Do Zgłoszenia działalności dołączono załącznik/i:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |

XVI. DATA I PODPIS SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych w zgłoszeniu.

Data (dd mm rrrr)

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

.....
Podpis Wnioskodawcy

Adnotacje ARiMR

* Zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiednim kwadracie;

** Aktualizacji danych nie podlega typ działalności;

*** Przeznaczony dla pracownika ARiMR;

**** Pole obowiązkowe w przypadku: Miejsca gromadzenia zwierząt, Targu, Wystawy, Pokazu, Konkursu zwierząt, Cyрку Objazdowego, Grupy tresowanych zwierząt, Podmiotu prowadzącego obrót zwierzętami, pośrednictwo w tym obrocie lub skup zwierząt, Siedziby stada w której dokonuje się uboju zwierząt pochodzących z innych siedzib stada w celu produkcji mięsa na użytek własny, Rzeźni, Zakład drobiu (Zakład hodowli zarodkowej, Zakład reprodukcji, Zakład hodowli kur niosek, Zakład wylęgu drobiu, Zakład odchovu drobiu, Zakład hodowli drobiu rzeźnego), Zakładu przetwórczy lub spalarnia, wskazując weterynaryjny numer identyfikacyjny właściwy dla zgłaszanej działalności oraz datę wydania decyzji administracyjnej, w której Powiatowy Lekarz Weterynarii nadał ww. weterynaryjny numer identyfikacyjny;

¹⁾ Na formularzu można zgłosić WYŁĄCZNIE jeden typ działalności

²⁾ Nie dotyczy osoby fizycznej, która nie prowadzi działalności gospodarczej lub nie jest zarejestrowanym podatnikiem podatku od towarów i usług

³⁾ Dane nieobowiązkowe

⁴⁾ Należy wpisać, jeżeli dotyczy

☐ REJESTRACJA DZIAŁALNOŚCI dla producenta o numerze	☐ ZMIANA DANYCH dla działalności o numerze **
Numer producenta 	Numer działalności

1	Województwo	Powiat		Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy	Numer działki ewidencyjnej
2	Województwo	Powiat		Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy	Numer działki ewidencyjnej
3	Województwo	Powiat		Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy	Numer działki ewidencyjnej
4	Województwo	Powiat		Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy	Numer działki ewidencyjnej
5	Województwo	Powiat		Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy	Numer działki ewidencyjnej
6	Województwo	Powiat		Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy	Numer działki ewidencyjnej
7	Województwo	Powiat		Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy	Numer działki ewidencyjnej
8	Województwo	Powiat		Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy	Numer działki ewidencyjnej
9	Województwo	Powiat		Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy	Numer działki ewidencyjnej

Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych powyżej.

Data (dd mm rrrr)

.....

Podpis Wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO WNIOSKU O NADANIE NUMERU DZIAŁALNOŚCI

☐ REJESTRACJA DZIAŁALNOŚCI dla producenta o numerze

☐ ZMIANA DANYCH dla działalności o numerze **

Numer producenta

Numer działalności

I. STAN DZIAŁALNOŚCI DLA GATUNKU

Lp.	Gatunek	Stan działalności	Przyczyna zmiany	Zakres dat od /do (dd mm rrrr)	Opis

II. SYSTEMY UTRZYMANIA ZWIERZĄT

Lp.	Gatunek szczegółowy	System utrzymania	Technologia/Model produkcji ⁴⁾	Data zaprzestania działalności ⁴⁾
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)
				(dd mm rrrr)

III. DATA I PODPIS SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych powyżej.

Data (dd mm rrrr)

.....
Podpis Wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO WNIOSKU O NADANIE NUMERU DZIAŁALNOŚCI

☐ REJESTRACJA DZIAŁALNOŚCI dla producenta o numerze Numer producenta <table style="width: 100%; height: 40px; border-bottom: 1px dashed gray; border-left: 1px dashed gray; border-right: 1px dashed gray;"></table>	☐ ZMIANA DANYCH dla działalności o numerze ** Numer działalności <table style="width: 100%; height: 40px; border-bottom: 1px dashed gray; border-left: 1px dashed gray; border-right: 1px dashed gray;"></table>
---	---

I. BUDYNKI WCHODZĄCE W SKŁAD DZIAŁALNOŚCI

[illegible]

DATA I PODPIS SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych powyżej.

Data (dd mm rrrr) Podpis Wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO WNIOSKU O NADANIE NUMERU DZIAŁALNOŚCI

☐ REJESTRACJA DZIAŁALNOŚCI dla producenta o numerze

Numer producenta

☐ ZMIANA DANYCH dla działalności o numerze **

Numer działalności

I. DZIAŁKI, NA KTÓRYCH BĘDZIE PROWADZONY WYPAS ZWIERZĄT

1	Województwo	Powiat	Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy
OKRES PRZEBYWANIA ZWIERZĄT NA PASTWISKU		Wypasany gatunek	
Daty od /do (dd mm rrrr)			
Opis pastwiska		Współrzędne geograficzne działalności (WGS84)	
		X=	Y=

2	Województwo	Powiat	Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy
OKRES PRZEBYWANIA ZWIERZĄT NA PASTWISKU		Wypasany gatunek	
Daty od /do (dd mm rrrr)			
Opis pastwiska		Współrzędne geograficzne działalności (WGS84)	
		X=	Y=

3	Województwo	Powiat	Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy
OKRES PRZEBYWANIA ZWIERZĄT NA PASTWISKU		Wypasany gatunek	
Daty od /do (dd mm rrrr)			
Opis pastwiska		Współrzędne geograficzne działalności (WGS84)	
		X=	Y=

4	Województwo	Powiat	Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy
OKRES PRZEBYWANIA ZWIERZĄT NA PASTWISKU		Wypasany gatunek	
Daty od /do (dd mm rrrr)			
Opis pastwiska		Współrzędne geograficzne działalności (WGS84)	
		X=	Y=

5	Województwo	Powiat	Gmina
Nazwa obrębu ewidencyjnego		Numer obrębu ewidencyjnego	Numer arkusza mapy
OKRES PRZEBYWANIA ZWIERZĄT NA PASTWISKU		Wypasany gatunek	
Daty od /do (dd mm rrrr)			
Opis pastwiska		Współrzędne geograficzne działalności (WGS84)	
		X=	Y=

II. DATA I PODPIS SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE

Upierzony o odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych w zgłoszeniu.

Data (dd mm rrrr)

Podpis Wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIK NR 5 DO WNIOSKU O NADANIE NUMERU DZIAŁALNOŚCI

☐ REJESTRACJA DZIAŁALNOŚCI dla producenta o numerze	☐ ZMIANA DANYCH dla działalności o numerze **
Numer producenta	Numer działalności

I. OSOBY PRZYPISANE DO DZIAŁALNOŚCI(* 4)

1 ☐ OSOBA OPIEKUJĄCA SIĘ ZWIERZĘTAMI ☐ OSOBA UPOWAŻNIONA DO WYPEŁNIANIA OBOWIĄZKÓW W ZAKRESIE IDENTYFIKACJI I REJESTRACJI ZWIERZĄT			
Nazwisko/Nazwa		Imię/Nazwa skrócona	
PESEL		REGON ²⁾	
NIP ²⁾		Kod kraju oraz numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości /wypełnia osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa polskiego/	
Kraj	Województwo	Powiat	Gmina
Kod pocztowy	Pocztą	Miejscowość	Ulica ⁴⁾
Nr domu	Nr lokalu ⁴⁾	Współrzędne geograficzne działalności (WGS84)	
		X=	Y=
Telefon stacjonarny ³⁾		Telefon komórkowy	
		Adres e-mail	

2 ☐ OSOBA OPIEKUJĄCA SIĘ ZWIERZĘTAMI ☐ OSOBA UPOWAŻNIONA DO WYPEŁNIANIA OBOWIĄZKÓW W ZAKRESIE IDENTYFIKACJI I REJESTRACJI ZWIERZĄT			
Nazwisko/Nazwa		Imię/Nazwa skrócona	
PESEL		REGON ²⁾	
NIP ²⁾		Kod kraju oraz numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości /wypełnia osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa polskiego/	
Kraj	Województwo	Powiat	Gmina
Kod pocztowy	Pocztą	Miejscowość	Ulica ⁴⁾
Nr domu	Nr lokalu ⁴⁾	Współrzędne geograficzne działalności (WGS84)	
		X=	Y=
Telefon stacjonarny ³⁾		Telefon komórkowy	
		Adres e-mail	

II. DATA I PODPIS SKŁADAJĄCEGO ZGŁOSZENIE

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych w zgłoszeniu.

Data (dd mm rrrr)

.....
Podpis Wnioskodawcy