**Wniosek**

**o zatwierdzenie zakładu i o wpis do rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej**

………………………………….

*(miejscowość, data)*

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny w Ostródzie**

**ul. Kościuszki 2**

Na podstawie art. 64 ust. 1 Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2022 r., poz. 2132) oraz w związku z art. 6 ust. 3 Rozporządzenia (WE) nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004, str.1, Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 34, str. 319):

*(imię, nazwisko / nazwa wnioskodawcy)*

*(adres / siedziba wnioskodawcy wg KRS lub EDG)*

*(PESEL1) / numer identyfikacji podatkowej NIP)*

**wnosi o zatwierdzenie oraz o wpis do rejestru zakładów**

*(należy wymienić odrębnie nazwy i siedziby wszystkich zakładów objętych wnioskiem)2)*

Rodzaj i zakres prowadzonej działalności, zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD), określonej w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS) lub Ewidencji Działalności Gospodarczej (EDG)3)

Rodzaj żywności będącej przedmiotem produkcji lub obrotu4):

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(Pieczęć i podpisy wnioskodawcy***

***lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)***