**Wniosek**

**o wykreślenie zakładu z rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej**

………………………………….

*(miejscowość, data)*

**Państwowy Powiatowy**

**Inspektor Sanitarny w Ostródzie**

**ul. Kościuszki 2**

Na podstawie art. 65 ust. 3 pkt. 1 Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2022 r., poz. 2132)

*(imię, nazwisko / nazwa wnioskodawcy)*

*(adres / siedziba wnioskodawcy wg KRS lub EDG, lub numeru identyfikacyjnego ARMiR)1)*

*(PESEL2) / numer identyfikacji podatkowej NIP)*

**wnosi o wykreślenie z rejestru zakładów,**

o którym mowa w art. 62 Ustawy z dnia25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2022 r., poz. 2132):

*( dokładna nazwa i siedziba zakładu objętego wnioskiem o wykreślenie oraz numer wpisu do rejestru)*

Podstawa wykreślenia zakładu z rejestru:

*(określić podstawę wykreślenia z rejestru)*

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

***(Pieczęć i podpisy wnioskodawcy***

***lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)***