Lublin dnia …………………………………………..

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Lublinie**

**WNIOSEK**

**o rejestrację hodowli psów, kotów lub fretek w rejestrze**

**Powiatowego Lekarza Weterynarii**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zarejestrowanie mojego zakładu w rejestrze Powiatowego Lekarza Weterynarii.

***1.* Podstawowe dane o hodowli**

Imię i nazwisko właściciela zwierząt

Nr pesel lub NIP

Nazwa

Adres (miejscowość, ulica, nr)

kod poczt. poczta Nr telefonu

Adres e-mail

***2. Lokalizacja zakładu***

Adres (miejscowość, ulica, nr) .

kod poczt. poczta Nr telefonu .

Opis obiektów w których będzie prowadzona działalność

Planowany czas prowadzenia działalności:

***3. Informacje o rodzaju i zakresie działalności***

Gatunki oraz rasy zwierząt objęte działalnością:

***4. Informacje o kategorii zwierząt objętych działalnością wraz ze wskazaniem dokładnej liczby zwierząt biorących udział w reprodukcji i ich potomstwa***

***5. Informacje o potencjale zakładu (liczba miotów w ciągu roku)***

***6. Informacje o miejscu urodzenia psów, kotów, fretek (czy zwierzęta urodziły się w danej hodowli czy zostały zakupione z innego miejsca)***

**7. Informacja o objęciu hodowli stałą opieką lekarsko-weterynaryjną przez lekarza weterynarii wolnej praktyki obejmującą regularne badanie zdrowia i kondycji zwierząt wraz ze wskazaniem nazwy i dokładnego adresu lecznicy weterynaryjnej oraz daty przeprowadzenia ostatniego badania klinicznego zwierząt**

***8. Informacja o realizacji obowiązku szczepienia przeciwko wściekliźnie oraz zastosowaniu profilaktyki przeciwpasożytniczej wraz z podaniem daty ostatniego szczepienia oraz podaniem nazwy środka przeciwpasożytniczego***

***9. Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Powiatowego Lekarza Weterynarii o wszelkich zmianach dotyczących kwestii, o których mowa we wniosku oraz każdym zaprzestaniu prowadzenia działalności.***

*Dołączono:*

* *Potwierdzenie opłaty skarbowej ze wydanie zaświadczenia 17 zł.* na konto: Departament Finansów Urzędu Miasta Lublin BANK PEKAO S.A. nr 95 1240 2092 9329 9200 0620 0000
* *Upoważnienie do reprezentowania strony (jeżeli wymagane)*
* *Kopie zaświadczeń o szczepieniu przeciwko wściekliźnie*
* *Kopie książeczki zdrowia potwierdzające datę ostatniego badania klinicznego.*
* *Kopie książeczki zdrowia potwierdzające datę podania środka przeciwpasożytniczego.*
* *Kopię dokumentu potwierdzającego przynależność do związku kynologicznego.*

………….……………………………….

Data i podpis