…………………………………………………………………… …………………………………………………….., ……………………………

 *(miejscowość) (data)*

 ……………………………………………………………………

 *(Nazwa lub imię i nazwisko)*

 ……………………………………………………………………

 *(adres)*

 ……………………………………………………………………

 *(WNI / NIP/Pesel)*

 …………………………………………………………………… ***Do***

 *(nr telefonu\*\*)*

 ***Powiatowego Lekarza***

 ***Weterynarii w Ostrzeszowie***

**W N I O S E K**

 Zwracam się z prośbą o kontrolę środka transportu przeznaczonego do przewozu środków spożywczych pochodzenia zwierzęcego:

1. Sposób przewożenia \*

□ Opakowane □ nieopakowane

1. Rodzaj produktów spożywczych pochodzenia zwierzęcego \*

□ Mięso

□ Chłodzone □ mrożone

□ wieprzowe □ wołowe □ drobiowe □ zwierząt dzikich □ inne………………………..

□ produkty mięsne

□ ryby i produkty rybne

□ jaja

□ produkty jajczarskie

□ mleko

□ produkty mleczarskie

□ produkty złożone – lody

□ inne…………………………………………………….

będącego własnością firmy: …………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres podmiotu, nr telefonu)*

Marka środka transportu : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Numer rejestracyjny : ………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………
 *(czytelny podpis wnioskodawcy)*

W załączeniu:

1. kopia dowodu rejestracyjnego

\* sposób przewożenia i rodzaj produktów spożywczych nie mogą wykraczać poza zakres rejestracji określony w decyzji wydanej przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ostrzeszowie

\*\* wyrażam zgodę na przetwarzanie mojej dodatkowej danej osobowej, tj. numeru telefonu adresu e-mai1 (niepotrzebne skreślić] w celach kontaktowych związanych z nadzorem przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Ostrzeszowie. Podanie tej danej jest w pełni dobrowolne i nie ma wpływu na rozpatrzenie i realizację procedury wynikającej ze złożonego wniosku. Poinformowano mnie o prawie wycofania zgody w każdym momencie.