

Dane wnioskodawcy<sup>1</sup>:

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko / nazwa)

.....  
(adres / siedziba)

PESEL

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

Telefon kontaktowy:.....

Adres e-mail:.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Brodnicy**

### Wnoszę

### o wpis do rejestru zakładów drobiu:

Adres prowadzonej działalności: .....

.....

Gatunek, ilość szt.: .....

.....  
(podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)

### Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym wniosku na potrzeby prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Brodnicy rejestru podmiotów nadzorowanych oraz czynności urzędowych w ramach sprawowanego nadzoru nad prowadzoną przeze mnie działalnością.

.....  
(podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)

#### Objaśnienia:

1) Na podstawie art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2020 r., poz. 1421 ze zm.);

Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej za wydanie decyzji administracyjnej **w kwocie 10 zł.**

**Opłatę skarbową należy wpłacać w kasie Urzędu Miejskiego w Brodnicy lub na konto bankowe urzędu Nr rachunku.: 32 9484 1150 2200 0031 9186 0009 Bank Spółdzielczy w Brodnicy.**