

.....  
(imię i nazwisko właściciela gospodarstwa / podmiotu paszowego)

.....  
(adres właściciela gospodarstwa / podmiotu paszowego)

PL .....

(nr rejestracyjny wg ARiMR)

.....  
oraz adres siedziby gospodarstwa / podmiotu paszowego)

.....  
(nr telefonu)

.....  
(miejsowość, data)

Do

Powiatowego Lekarza Weterynarii  
w Skierniewicach

Niniejszym informuje, stosownie do art. 9 pkt. 2 Rozporządzenia (WE) nr 183/2005 Parlamentu Europejskiego z dnia 12 stycznia 2005 r. ustanawiające wymaganie dotyczące higieny pasz (Dz.U. L 35 z 8.2.2005, str. 1 -22 ze zm.), że zakończyłem/am produkcję pierwotną pasz i/lub wytwarzanie pasz stosowanych w żywieniu zwierząt\*:

**Jednocześnie proszę o wykreślenie mojego gospodarstwa z rejestrów Powiatowego Lekarza Weterynarii w Skierniewicach:**

- 1.W odniesieniu do działalności prowadzonej na poziomie produkcji pierwotnej pasz oraz następujących, związanych z nią działań:
  - a) transport, przechowywanie i przeładunek produktów pierwotnych w miejscu produkcji
  - b) transport w celu dostarczenia produktów pierwotnych z miejsca produkcji do zakładu
  - c) mieszanie pasz wyłącznie na potrzeby własnego przedsiębiorstwa bez stosowania dodatków lub premiksów, dodatków z wyjątkiem dodatków do kiszzonek
- 2.W odniesieniu do działań innych niż wymienione w ust. 1
- w tym także do sporządzanie mieszanek paszowych wyłącznie na potrzeby własnego przedsiębiorstwa, stosując dodatki do pasz lub prefiksy dodatków, z wyjątkiem dodatków do kiszzonek,

**oraz uchylanie lub stwierdzenie wygaśnięcia decyzji związanych z powadzoną na rynku podmiotów paszowych działalnością.**

**OŚWIADCZAM , ŻE MAM ŚWIADOMOSĆ, IŻ PODMIOTY DZIAŁAJĄCE NA RYNKU PASZ MAJĄ OBOWIĄZEK:**

- a) powiadomić powiatowego Lekarza Weterynarii o wszystkich kontrolowanych przez nie zakładach prowadzących działalność na jakimkolwiek etapie produkcji, przetwarzanie, przechowania, transportu lub dystrybucji pasz, w formie wymaganej przez ten organ, w celu rejestracji\*
- b) dostarczać Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii aktualne informacje na temat wszystkich znajdujących się pod ich kontrolą zakładów, o których mowa pod lit. a)w tym także powiadamiają Powiatowego Lekarza Weterynarii o wszelkich istotnych zmianach w zakresie ich działalności, a także o każdym przypadku zamknięcia zakładu.

.....  
(Czytelny podpis)

\*) - właściwe zakreślić