..................................................., dnia .....................................

 (miejscowość)

.....................................................................................

(imię i nazwisko)

.....................................................................................

(nr gospodarstwa)

.....................................................................................

.....................................................................................

(adres gospodarstwa)

...................................................................................

(telefon kontaktowy)

.....................................................................................

(adres e-mail)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Bydgoszczy**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie kontroli w moim gospodarstwie pozyskiwania mleka surowego w celu wydania zaświadczenia o spełnieniu wymogów sanitarno-weterynaryjnych określonych w złączniku I rozporządzenia (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie higieny środków spożywczych oraz załączniku II Sekcja IX rozporządzenia (WE) Nr 853/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. ustanawiającego szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności pochodzenia zwierzęcego.

Odbiorcą mleka będzie: ...............................................................................................................................................................

 (nazwa i adres zakładu mleczarskiego)

..........................................................................................................

(czytelny podpis)

Załączniki:

1. Dowód uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 17 zł dokonanej na konto Urzędu Miasta Bydgoszczy, Wydział Podatków i Opłat Lokalnych, ul. Jezuicka 6-14, 85-122 Bydgoszcz, Nr konta 52 1240 6960 3892 1000 0000 0000.