

## OŚWIADCZENIE

podmiotu działającego na rynku pasz do Powiatowego Lekarza Weterynarii  
o spełnieniu wymogów rozporządzenia Nr 183/2005  
Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r.  
ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz

### 1. Dane identyfikacyjne podmiotu działającego na rynku pasz:

a) imię, nazwisko i adres .....

.....

b) nazwa i adres przedsiębiorstwa paszowego.....

.....

c) numer NIP lub REGON \* producenta: .....

numer telefonu: .....

### 2. Zakres wykonywanej działalności \*\*):

☐-wytwarzanie produktów rolnych, w tym ich uprawa, zbiór, przechowywanie, przetwarzanie, transport lub ich wprowadzenie na rynek

☐-wytwarzanie, przechowywanie pasz, w tym mieszanek paszowych lub ich wprowadzenie na rynek

☐-transport lub przechowywanie lub przeładunek produktów rolnych lub pasz, w tym mieszanek paszowych

☐-

☐-

3. Ja niżej podpisany i występujący w imieniu przedsiębiorstwa paszowego wymienionego w pkt 1 lit. b prowadzącego działalność w zakresie wymienionym w pkt 2 oświadczam, że przedsiębiorstwo wymienione w pkt 1 lit. b spełnia wymogi nałożone przepisami rozporządzenia Nr 183/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r. ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz w zakresie odpowiadającym rodzajowi prowadzonej działalności.

.....

Miejscowość i data, podpis oświadczającego

\*) - niepotrzebne skreślić

\*\*) - wstawić znak „x” w przypadku prowadzenia działalności