

Wypełnij **tylko białe** pola

*Miejscowość, data*



**Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Suwałkach**

ul. Pułaskiego 73  
16-400 Suwałki  
tel.: 87 566 54 81

**WNIOSEK**

**o wpis punktu kopulacyjnego ogierem do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach**

Na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 2 Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 1421 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 22 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia punktu kopulacyjnego (Dz.U. 2004 nr 156 poz. 1638 z późn. zm.)

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy  
Adres zamieszkania wnioskodawcy

Rodzaj i zakres działalności, którą wnioskodawca  
zamierza prowadzić

Adres prowadzenia punktu kopulacyjnego

Numer identyfikacyjny ogiera i jego nazwa

**Upierzejmie proszę o zarejestrowanie mojego punktu kopulacyjnego ogierem.**

Zaznacz sposób odbioru dokumentacji:

pocztą

odbiorę osobiście

*Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby  
reprezentującej wnioskodawcę*

Wypełnij tylko białe pola

*Suwałki, 11.03.2022*



**Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Suwałkach**

ul. Pułaskiego 73  
16-400 Suwałki  
tel.: 87 566 54 81

Miejscowość, data

**WNIOSEK**

**o wpis punktu kopulacyjnego ogierem do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach**

Na podstawie art. 5 ust. 1 pkt 2 Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 1421 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 22 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowych wymagań weterynaryjnych dla prowadzenia punktu kopulacyjnego (Dz.U. 2004 nr 156 poz. 1638 z późn. zm.)

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy  
Adres zamieszkania wnioskodawcy

*Jan Kowalski, ul. Przykładowa 1, 16-400 Suwałki*

Rodzaj i zakres działalności, którą wnioskodawca zamierza prowadzić

*Prowadzenie punktu kopulacyjnego ogierem*

Adres prowadzenia punktu kopulacyjnego

*ul. Przykładowa 2, 16-400 Suwałki*

Numer identyfikacyjny ogiera i jego nazwa

*PO L01234567891, Kary*

**Uprzejmię proszę o zarejestrowanie mojego punktu kopulacyjnego ogierem.**

Zaznacz sposób odbioru dokumentacji:

pocztą

odbiorę osobiście

*Jan Kowalski*

Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę

Wypełnij **tylko białe** pola



**Podlaski Wojewódzki Lekarz Weterynarii  
za pośrednictwem Powiatowego Lekarza  
Weterynarii w Suwałkach**

ul. Pułaskiego 73  
16-400 Suwałki  
tel.: 87 566 54 81

**ODWOŁANIE**

**od decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach**

Na podstawie art. 127 § 1 i 2, art. 129 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 735 z późn. zm.) oraz art. 15 ust. 2 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 306 z późn. zm.)

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy

Adres zamieszkania wnioskodawcy

PESEL/numer siedziby stada wnioskodawcy

**Wnoszę o odwołanie od decyzji:**

Podać nr decyzji, datę wydania, czego dotyczyła wydana decyzja

**Uzasadnienie odwołania:**

*Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby  
reprezentującej wnioskodawcę*

Wypełnij tylko białe pola

Suwałki, 11.07.2022



**Podlaski Wojewódzki Lekarz Weterynarii  
za pośrednictwem Powiatowego Lekarza  
Weterynarii w Suwałkach**

ul. Pułaskiego 73  
16-400 Suwałki  
tel.: 87 566 54 81

Miejscowość, data

**ODWOŁANIE**

**od decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach**

Na podstawie art. 127 § 1 i 2, art. 129 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 735 z późn. zm.) oraz art. 15 ust. 2 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 306 z późn. zm.)

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy

*Jan Kowalski*

Adres zamieszkania wnioskodawcy

*ul. Przykładowa 1, 16-400 Suwałki*

PESEL/numer siedziby stada wnioskodawcy

*89010112345/P L012345678-001*

**Wnoszę o odwołanie od decyzji:**

*Nr 120/2022 z dnia 20 czerwca 2022 r. w sprawie odmowy uznania stada świń za wolne od choroby Aujeszkyego*

Podać nr decyzji, datę wydania, czego dotyczyła wydana decyzja

**Uzasadnienie odwołania:**

*Własne, krótkie uzasadnienie odwołania*

*Jan Kowalski*

Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę