

Wypełnij **tylko białe** pola

*Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę*

odbiorę osobiście

pocztą

Zaznacz sposób odbioru dokumentacji:

*Miejscowość, data*

Załącznik nr 1: Wniosek o uzyskanie o uzyskanie licencji dla przewoźnika do 8 godzin, powyżej 8 godzin

**Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Suwałkach**

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

należy podać imię i nazwisko oraz numer licencji dla każdej osoby

**Gatunek przewożonych zwierząt:**

**Oświadczam, że nie byłem w ciągu ostatnich 3 lat karany za naruszenie przepisów dotyczących ochrony zwierząt.
Posiadam opracowane procedury śledzenia i kontaktowania się z poszczególnymi kierowcami w każdej chwili podczas długotrwałego przewozu oraz plan kryzysowy w nagłych przypadkach.**

**Dysponuję personelem posiadającym kwalifikacje kierowcy i/lub konwojenta w osobach:**

należy wymienić posiadane środki transportu z ich numerami rejestracyjnymi/powierzchnię załadunkową - ilość poziomów załadunku/numer świadectwa zatwierdzenia dla środków transportu powyżej 8 godzin

**Znane mi są zasady dobrej praktyki z zakresu przestrzegania przepisów dotyczących transportu zwierząt.
Posiadam na wyposażeniu następujące środki transportu i dla środków transportu powyżej 8 godzin ważne świadectwa zatwierdzenia.**

PESEL/numer identyfikacji podatkowej NIP

Adres zamieszkania wnioskodawcy wg KRS (Krajowego Rejestru Sądowego) lub EDG (Ewidencji Działalności Gospodarczej)

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy

Na podstawie art. 10 ust. 1 lub art. 11 ust. 1 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie ochrony zwierząt podczas transportu i związanych z tym działań oraz zmieniające dyrektywy 64/432/EWG i 93/119/WE oraz rozporządzenie (WE) nr 1255/97 (Dz. Urz. UE L 003 z 5.01.2005, s. 1), art. 24a Ustawy o ochronie zwierząt z dnia 21 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity Dz. U. 2022 poz. 572 z późn. zm.)

należy zaznaczyć odpowiednie pola

**, powyżej 8 godzin**

**o uzyskanie licencji dla przewoźnika do 8 godzin**

**WNIOSEK**



**WZÓR**

Jan Kowalski

ul. Przykładowa 2, 16-400 Suwałki

89010112345

Wypełnij **tylko białe** pola

*Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę*

Jan Kowalski

odbiorę osobiście

X

pocztą

Zaznacz sposób odbioru dokumentacji:

*Miejscowość, data*

Załącznik nr 1: Wniosek o uzyskanie o uzyskanie licencji dla przewoźnika do 8 godzin, powyżej 8 godzin

Suwałki, 11.03.2022

**Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Suwałkach**

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

Bydło, trzoda chlewna

Jerzy Ktosiński - Pl2012/01/2020
Janusz Nowak - Pl2012/01/2021

należy podać imię i nazwisko oraz numer licencji dla każdej osoby

**Gatunek przewożonych zwierząt:**

**Oświadczam, że nie byłem w ciągu ostatnich 3 lat karany za naruszenie przepisów dotyczących ochrony zwierząt.
Posiadam opracowane procedury śledzenia i kontaktowania się z poszczególnymi kierowcami w każdej chwili podczas długotrwałego przewozu oraz plan kryzysowy w nagłych przypadkach.**

**Dysponuję personelem posiadającym kwalifikacje kierowcy i/lub konwojenta w osobach:**

należy wymienić posiadane środki transportu z ich numerami rejestracyjnymi/powierzchnię załadunkową - ilość poziomów/numer świadectwa zatwierdzenia dla środków transportu powyżej 8 godzin

BS 12345/17m2 - 1 poziom BSU234/20m2/PL20122801/BSU234
BSU N 285/24,5m2 - 2 poziomy

**Znane mi są zasady dobrej praktyki z zakresu przestrzegania przepisów dotyczących transportu zwierząt.
Posiadam na wyposażeniu następujące środki transportu i dla środków transportu powyżej 8 godzin ważne świadectwa zatwierdzenia.**

PESEL/numer identyfikacji podatkowej NIP

Adres zamieszkania wnioskodawcy wg KRS (Krajowego Rejestru Sądowego) lub EDG (Ewidencji Działalności Gospodarczej)

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy

Na podstawie art. 10 ust. 1 lub art. 11 ust. 1 Rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie ochrony zwierząt podczas transportu i związanych z tym działań oraz zmieniające dyrektywy 64/432/EWG i 93/119/WE oraz rozporządzenie (WE) nr 1255/97 (Dz. Urz. UE L 003 z 5.01.2005, s. 1), art. 24a Ustawy o ochronie zwierząt z dnia 21 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity Dz. U. 2022 poz. 572 z późn. zm.)

należy zaznaczyć odpowiednie pola

**, powyżej 8 godzin**

**o uzyskanie licencji dla przewoźnika do 8 godzin**

X

X

**WNIOSEK**



PESEL/numer siedziby stada wnioskodawcy

Adres zamieszkania wnioskodawcy

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy

**Uzasadnienie odwołania:**

Podać nr decyzji, datę wydania, czego dotyczyła wydana decyzja

**Wnoszę o odwołanie od decyzji:**

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.)

**ODWOŁANIE
od decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach**

Wypełnij **tylko białe** pola

*Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę*

*Miejscowość, data*

Załącznik nr 2: Wniosek o odwołanie od decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach

**Podlaski Wojewódzki Lekarz Weterynarii
za pośrednictwem Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach**ul. Pułaskiego 73
16-400 Suwałki
tel.: 87 566 54 81



**WZÓR**

PESEL/numer siedziby stada wnioskodawcy

Adres zamieszkania wnioskodawcy

89010112345/PL012345678-001

ul. Przykładowa 1, 16-400 Suwałki

Jan Kowalski

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy

Własne, krótkie uzasadnienie odwołania

**Uzasadnienie odwołania:**

Podać nr decyzji, datę wydania, czego dotyczyła wydana decyzja

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

**Wnoszę o odwołanie od decyzji:**

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.)

**ODWOŁANIE
od decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach**

Wypełnij **tylko białe** pola

*Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę*

Jan Kowalski

*Miejscowość, data*

Załącznik nr 2: Wniosek o odwołanie od decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach

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