

Wypełnij **tylko białe** pola

*Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę*

odbiorę osobiście

pocztą

Zaznacz sposób odbioru dokumentacji:

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.)

**WNIOSEK**

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

*Miejscowość, data*

Załącznik nr 1: Wniosek o wpis punktu kopulacyjnego ogierem do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach

**Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Suwałkach**

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

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

Numer identyfikacyjny ogiera i jego nazwa

Adres prowadzenia punktu kopulacyjnego

Rodzaj i zakres działalności, którą wnioskodawca zamierza prowadzić

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy  
Adres zamieszkania wnioskodawcy



**WZÓR**

Numer identyfikacyjny ogiera i jego nazwa

Adres prowadzenia punktu kopulacyjnego

Rodzaj i zakres działalności, którą wnioskodawca zamierza prowadzić

ul. Przykładowa 2, 16-400 Suwałki

Wypełnij **tylko białe** pola

*Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę*

Jan Kowalski

odbiorę osobiście

X

pocztą

Zaznacz sposób odbioru dokumentacji:

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

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.)

**WNIOSEK**

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

*Miejscowość, data*

Załącznik nr 1: Wniosek o wpis punktu kopulacyjnego ogierem do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach

Suwałki, 11.03.2022

**Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Suwałkach**

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

Prowadzenie punktu kopulacyjnego ogierem

POL01234567891, Kary

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy  
Adres zamieszkania wnioskodawcy

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



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