**OŚWIADCZENIE**

**podmiotu działającego na rynku pasz do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Zgierzu   
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) NIP lub REGON \*) ……………………………… , nr producenta ARiMR;……………...…………...........

d) gatunki i liczba zwierząt utrzymywanych w gospodarstwie: ……………………………............................

………………………………………………………………………………………………………………….

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

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

□- wytwarzanie, przechowywanie pasz, w tym mieszanek paszowych lub ich wprowadzanie na rynek

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

□- gospodarstwo, w którym prowadzi się hodowlę lub chów zwierząt gospodarskich, włączając gospodarstwa rybne, w których nie miesza się pasz lub miesza się je bez dodatków paszowych

□- podmiot prowadzący działalność w zakresie produkcji środków spożywczych, w szczególności produktów mlecznych, browarnianych i alkoholowych, zajmujące się sprzedażą materiałów paszowych pozyskanych przy wytwarzaniu tych środków

**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