…………………..……………… dn. ……………………….

 (miejscowość) (data)

………………………………………………

………………………………………………

 dane i adres wnioskodawcy

…………………………….....

 nr weterynaryjny ( jeżeli został nadany)

tel. ………………………………………….

 Powiatowy Lekarz Weterynarii

 w ……………….

**Wniosek**

 Zgodnie z § 1 pkt.5, ust.6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 maja 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego zakresu i sposobów realizacji niektórych zadań Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (Dz.U. z 2021 r. , poz. 926) w związku z udzieleniem pomocy finansowej na realizację innych zadań wynikających z polityki państwa w zakresie rolnictwa i rozwoju wsi, o której mowa w § 2 ust. 1 pkt 6, podmiotom prowadzącym działalność nadzorowaną w zakresie utrzymywania pszczół wpisanym do rejestru, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, zwanym dalej „pszczelarzami” ,

 zwracam się z prośbą o wydanie „**zaświadczenia powiatowego lekarza weterynarii** właściwego ze względu na miejsce prowadzenia pasieki o wpisaniu pszczelarza do rejestru, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, oraz liczbie pni pszczelich, wydane w roku, w którym ten pszczelarz ubiega się o pomoc” .

Informuje, że w dniu 2024 r. posiadam pnie pszczele.

 ( wskazać datę) (podać liczbę)

Pasieka została zarejestrowana w dniu ……………….. oraz posiadała ………………….. pnie pszczele w dniu rejestracji. ( wskazać datę) (podać liczbę)

Pasieka znajduje się w miejscowości : ……………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………….

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

 ( adres pasieki + liczba pni w każdej pasiece, **\*** pasieka stacjonarna, wędrowna )

* **Niepotrzebne skreślić**

Świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych informacji i prawdziwości danych oświadczam, że znana mi jest treść art. 272 Kodeksu karnego .

 ……………………………………..

 ( podpis wnioskodawcy )