……………………………….. *Miejscowość, data*

…………………..………………………………….

*Imię i nazwisko/ nazwa wnioskodawcy*

*………………………..………………………………………..*

*………………………………………………………………….*

*Miejsce zamieszkani wnioskodawcy/ Siedziba firmy*

*………………………………………………………………….*

*………………………………………………………………….*

*Adres wnioskodawcy*

*………………………………………………………………….*

*telefon kontaktowy/e-mail*

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Krakowie**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia, że należący(-e) do mojej firmy środek
(-ki) transportu typu: ………….………………………………………………………………………………. o numerze rejestracyjnym …………………………………………………………………………………..., wykorzystywany (-e) do przewozu produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego lub produktów pochodnych, tj. ………………………………………………………………..………………… kategorii \*1 , 2 , 3 , (niepotrzebne skreślić) ,spełnia (-ją) wymagania weterynaryjne dotyczące gromadzenia, przewozu i identyfikowalności określone w art. 21, 22 i 23 aktualnie obowiązującego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1069/2009 z dnia 21 października 2009r. *określające przepisy sanitarne dotyczące produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego, nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi, i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1774/2002 (rozporządzenie o produktach ubocznych pochodzenia zwierzęcego)* oraz zał. VIII rozdział I i II Rozporządzenia Komisji (UE) nr 142/2011 z dnia 25 lutego 2011r. *w sprawie wykonania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1069/2009 określającego przepisy sanitarne dotyczące produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego, nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi, oraz w sprawie wykonania dyrektywy Rady 97/78/WE w odniesieniu do niektórych próbek i przedmiotów zwolnionych
z kontroli weterynaryjnych na granicach w myśl tej dyrektywy*.

Załącznik:

1. Dowód uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 17,00 zł za wydanie zaświadczenia (konto Urzędu Miasta Krakowa, Wydział Podatków i Opłat).

…………………………………….

 *podpis wnioskodawcy*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku, w celach związanych
z wydaniem zaświadczenia
 …………………………………………

  *data i podpis wnioskodawcy*