

.....
Pieczęć zakładu

.....
Miejscowość, data

WNIOSEK O ZATWIERDZENIE ZAKŁADU DO EKSPORTU NA TERYTORIUM

-
- mięsa mrożonego* wołowego wieprzowego drobiowego
 elementów mięsnych* wołowych wieprzowych drobiowych
 produktów mięsnych* wołowych wieprzowych drobiowych
 innych produktów lub produktów złożonych z udziałem produktów pochodzenia zwierzęcego
 (wymienić produkty poniżej)*

.....
(opcjonalnie podać środki spożywcze)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Brzegu				
Nazwa zakładu:			WNI	
Adres zakładu: (kod, miasto, miejscowość, ulica, nr)				
Nr telefonu:			Nr faksu:	
Numer i data decyzji PLW o zatwierdzeniu/rejestracji			E-mail:	
Typ zakładu	rzeźnia*	<input type="checkbox"/>	Rodzaj produktów (słownie)	_____
	zakład rozbioru*	<input type="checkbox"/>		_____
	zakład przetwórstwa*	<input type="checkbox"/>		_____
	chłodnia składowa*	<input type="checkbox"/>		_____
Do dobrowolnego uzupełnienia! Zakład stowarzyszony jest w				

Zgadzam się na przeprowadzenie w reprezentowanym przez mnie zakładzie, kontroli inspektorów właściwych służb kraju trzeciego pod kątem spełnienia wymagań eksportowych. Koszty kontroli zostaną poniesione przez zakład, stosownie do art. 21a ust. 4 ustawy z dnia 16 grudnia 2005r. o produktach pochodzenia zwierzęcego (Dz. U. Nr 17, poz. 127 z późn. zm.).

.....
Pieczęć i czytelny podpis osoby reprezentującej zakład

.....
Pieczęć i podpis właściwego miejscowo PLW

.....
Podpis osoby weryfikującej wniosek w WIW

* zaznaczyć „X” w odpowiednim polu