

# Numer Księgi Ewidencyjnej

(wypełnia okręgowa rada lekarsko weterynaryjna↑)

(wypełnia wnioskodawca↓)

<b>RADA ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ</b>		
<b>40-150 KATOWICE, UL. WALECZNYCH 4</b> (ADRES IZBY)	MIEJSCOWOŚĆ	DATA

## WNIOSEK PODMIOTU PROWADZĄCEGO(WŁAŚCICIELA) O WPIS DO EWIDENCJI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH DLA ZWIERZĄT PROWADZONEJ PRZEZ RADĘ ŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ

<b>1. STATUS PRAWNY PODMIOTU PROWADZĄCEGO(WŁAŚCICIELA)ZAKŁAD LECZNICZY DLA ZWIERZĄT</b>		
Osoba fizyczna (samodzielnie lub działająca w spółce cywilnej)	<input type="checkbox"/>	
Osoba prawna	<input type="checkbox"/>	
Jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej	<input type="checkbox"/>	
Nazwa jednostki organizacyjnej		

<b>2. PODMIOT PROWADZĄCY ZAKŁAD LECZNICZY DLA ZWIERZĄT</b> (W PRZYPADKU OSOBY PRAWNEJ, JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIE POSIADAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ)				
NAZWA (OSOBY PRAWNEJ)				
MIEJSCOWOŚĆ (SIEDZIBY)		KOD		
ULICA		NR	NR LOKALU	
NUMER <b>KRS</b> (Krajowy Rejestr Sądowy)				
TELEFON/FAX		E-MAIL		
NIP		REGON		

<b>3. PODMIOT PROWADZĄCY ZAKŁAD LECZNICZY DLA ZWIERZĄT</b> (OSOBA FIZYCZNA, W PRZYPADKU SPÓŁKI CYWILNEJ – 1 WSPÓLNIK)				
IMIĘ I NAZWISKO (OSOBY FIZYCZNEJ)				
MIEJSCOWOŚĆ (ZAMIESZKANIA)		KOD		
ULICA		NR	NR LOKALU	
TELEFON/FAX		E-MAIL		
NIP		REGON		

<b>4. PODMIOT PROWADZĄCY ZAKŁAD LECZNICZY DLA ZWIERZĄT</b> (W PRZYPADKU SPÓŁKI CYWILNEJ – 2 WSPÓLNIK; DANE EW. 3 I WIĘCEJ WSPÓLNIKÓW PROSZĘ WPISAĆ NA ODWRÓCIE LUB NA DODATKOWEJ KARTCE)				
IMIĘ I NAZWISKO (OSOBY FIZYCZNEJ)				
MIEJSCOWOŚĆ (ZAMIESZKANIA)		KOD		
ULICA		NR	NR LOKALU	

TELEFON/FAX		E-MAIL	
NIP		REGON	

### 5. RODZAJ ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT

Gabinet weterynaryjny -  Przychodnia weterynaryjna -   
 Lecznica weterynaryjna -  Klinika weterynaryjna -   
 Weterynaryjne laboratorium diagnostyczne -

### 6. NAZWA ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT

Zgodna z wymaganiami art. 6 ust 3 ust o zakładach leczniczych dla zwierząt oraz uchwałą NR 80/2004/III Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 11 maja 2004 r. z późn zm. w sprawie oznaczania zakładów leczniczych dla zwierząt.

### 7. SIEDZIBA ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT

KOD POCZTOWY		MIEJSCOWOŚĆ		
ULICA				NR
NR LOKALU		POWIAT	GMINA/ DZIELNICA	
TELEFON/FAX			E-MAIL	
NIP			REGON	

### 8. PERSONEL ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT

KIEROWNIK	IMIĘ	NAZWISKO	NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
LICZBA OSÓB ŚWIADCZĄCYCH USŁUGI	LEKARZE WETERYNARII W TYM KIEROWNIK	PERSONEL POMOCNICZY	ŁĄCZNIE

### 9. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

- Regulamin zakładu leczniczego dla zwierząt.
- Oświadczenie kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt.
- wydruk z CEIDG lub Krajowego Rejestru Sądowego.

"Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do ewidencji zakładów leczniczych dla zwierząt są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia zakładu leczniczego dla zwierząt określone w ustawie z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt (tj. Dz. U. z 2017r. poz. 188)"

### 10. PODPIS WNIOSKODAWCY (PODMIOTU PROWADZĄCEGO, WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI CYWILNEJ)

W PRZYPADKU OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY NALEŻY PODAĆ PEŁNIONĄ FUNKCJĘ