

Nowe Miasto Lubawskie, dnia .....

.....  
(imię, nazwisko, nazwa zakładu)

.....  
(adres działalności)

.....  
(adres wnioskodawcy)

.....  
(nr siedziby stada i zakres prowadzenia działalności)

.....  
(numer telefonu)

.....  
(adres e-mail, adres do doręczeń elektronicznych)

.....  
(nr PESEL, NIP, nr paszportu, dowodu osobistego)

.....  
(położenie geograficzne zakładu z podaniem  
współrzędnych Systemu Informacji Geograficznej GIS)

.....  
(nr KRS lub nr identyfikacyjny w ewidencji gospodarstw rolnych)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Nowym Mieście Lubawskim**

**WNIOSEK O WPIS DO REJESTRU I NADANIE WETERYNARYJNEGO  
NUMERU IDENTYFIKACYJNEGO**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wpis mojego gospodarstwa/zakładu do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Nowym Mieście Lubawskim oraz nadanie weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego.

**I. Dane dotyczące zwierząt:**

Zgłaszam zamiar utrzymywania następujących zwierząt gospodarskich, w celu umieszczenia na rynku tych zwierząt lub produktów pochodzących z tych zwierząt lub od tych zwierząt:

<b>Konie – liczba zwierząt</b>						
Klacz	Ogiery	Żrebięta	Wałachy	Ogółem	Maks. Licz. zwierząt	
<b>Bydło – liczba zwierząt</b>						
Krowy	Jałówki	Bydło opasowe	Cielęta	Ogółem	Maks. Licz. zwierząt	
<b>Trzoda chlewna – liczba zwierząt</b>						
Prosięta	Warchlaki	Tuczniaki	Lochy	Knury	Ogółem	Maks. Licz. zwierząt
<b>Drób komercyjny – liczba zwierząt</b>						
Kura brojler	Indyk rzeźny	Gęś rzeźna	Kaczka rzeźna	Ogółem	Maks. Licz. zwierząt	
<b>Inne:.....</b>						
Samice	Samce	Młode	Rodzaj	Ogółem		

## II. DANE ZAKŁADU (GOSPODARSTWA)

1. Opis jego obiektów (liczba, oznakowanie, wymiary – długość, szerokość, wysokość powierzchni użytkowej)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Rodzaj zakładu

- zakład utrzymujący zwierzęta kopytne w celu produkcji mleka
- zakład utrzymujący zwierzęta kopytne w celu produkcji mięsa
- zakład utrzymujący zwierzęta kopytne w celu hodowlanym (rozmród / materiał hodowlany)
- zakład utrzymujący zwierzęta kopytne w systemie mieszanym (mleko + opas)
- inne (jakie?) .....

## III. INNE KWESTIE DOTYCZĄCE ZAKŁADU, KTÓRE SĄ ISTOTNE DLA USTALENIA STWARZANEGO PRZEZ NIEGO RYZYKA

- sprzedaż zwierząt do innych gospodarstw
- produkcja materiału hodowlanego
- przemieszczanie zwierząt do innych państwami UE
- inne .....

## IV. OŚWIADCZENIE PODMIOTU

Oświadczam, że przekazane informacje są zgodne ze stanem faktycznym. Zostałem/am poinformowany/na, iż Powiatowy Lekarz Weterynarii w Nowym Mieście Lubawski w drodze decyzji, nada mojemu zakładowi Weterynaryjny Numer Identyfikacyjny

### Pouczenie

1. Podmiot prowadzący/zakład jest zobowiązany przekazać powyższe informacje w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 21.11.2025 r. o zdrowiu zwierząt (Dz. U. 2025.1795) tj. do dnia 18.06.2026 r.
2. Podmioty prowadzące zakłady (gospodarstwa) są zobowiązane informować Powiatowego Lekarza Weterynarii w Nowym Mieście Lubawskim:
  - a) wszelkich zmianach w danym zakładzie dotyczących powyższych kwestii;
  - b) każdym zaprzestaniu działalności przez dany podmiot lub zakład.

## Załączniki:

1. Oświadczenie podmiotu działającego na rynku pasz do Powiatowego Lekarza Weterynarii o spełnieniu wymogów rozporządzenia Nr 183/2005 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 stycznia 2005 r. ustanawiającego wymagania dotyczące higieny pasz;
2. Wniosek o uznanie:
  - stada bydła za urzędowo wolne od gruźlicy, urzędowo wolne od brucelozy lub wolne od brucelozy, urzędowo wolne od enzootycznej białaczki bydła,
  - gospodarstwa, w którym są utrzymywane owce i kozy, za urzędowo wolne od brucelozy lub wolne od brucelozy,
  - wniosek o uznanie stada świń za urzędowo wolne od choroby Aujeszky'ego / wolne od wirusa choroby Aujeszky'ego,
  - oświadczenie o przejęciu gospodarstwa;
3. Potwierdzenie opłaty skarbowej (należy dostarczyć osobiście lub przesać na adres e-mail: [piw@nowemiastolub.piw.gov.pl](mailto:piw@nowemiastolub.piw.gov.pl)).

Opłaty należy dokonywać na konto Urzędu Miejskiego w Nowym Mieście Lubawskim:

**Nr konta: 60 1020 3583 0000 3202 0011 3100**

PKO BP SA Oddział Nowe Miasto Lubawskie

Opłata 10 zł. Tytułem: Opłata za wydanie decyzji.

.....  
Czytelny podpis

## RODO – KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 (dalej: RODO), uprzejmie informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii z siedzibą w Nowym Mieście Lub. przy ul. Jagiellońskiej 24h.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@nowemiastolub.piw.gov.pl](mailto:iod@nowemiastolub.piw.gov.pl); (56) 47 424 23.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016 r. - w szczególności w celu realizacji ustawowych zadań Inspekcji Weterynaryjnej.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa (zgodnie z instrukcją kancelaryjną Administratora).
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem Inspekcji Weterynaryjnej jest obligatoryjne.

.....  
Czytelny podpis