# Numer Księgi Ewidencyjnej

*(wypełnia okręgowa rada lekarsko weterynaryjna↑)*

*(wypełnia wnioskodawca↓)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rada Małopolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej**  **33-100 Tarnów, ul. Widok 4/2**  (adres izby) |  |  |
| miejscowość | data |
| WNIOSEK  PODMIOTU PROWADZĄCEGO(WŁAŚCICIELA) **O WPIS DO EWIDENCJI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH DLA ZWIERZĄT PROWADZONEJ**  **PRZEZ RADĘ MAŁOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Status prawny podmiotu prowadzącego(właściciela)zakład leczniczy dla zwierząt** | | |
| Osoba fizyczna (samodzielnie lub działająca w spółce cywilnej) | 🞎 |  |
| Osoba prawna | 🞎 |  |
| Jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej | 🞎 |  |
|  | | |
| Nazwa jednostki organizacyjnej | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Podmiot prowadzący zakład leczniczy dla zwierząt**   (W PRZYPADKU osoby prawnej, jednostki organizacyjnej nie posiadającej osobowości prawnej) | | | | | | | | | | | |
| **nazwa**  (osoby prawnej) | |  | | | | | | | | | |
| **Miejscowość** (SIEDZIBY) | |  | | | | | kod | |  | | |
| ulica | |  | | | | nr | |  | | nr lokalu |  |
| Numer **KRS** (**K**rajowy **R**ejestr **S**ądowy) | | |  | | | | | | | | |
| telefon/fax |  | | | e-mail |  | | | | | | |
| nip |  | | | regon |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Podmiot prowadzący zakład leczniczy dla zwierząt**  (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 |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Podmiot prowadzący zakład leczniczy dla zwierząt**  (W PRZYPADKU SPÓŁKI CYWILNEJ – 2 WSPÓLNIK; dane ew. 3 i więcej wspólników proszę wpisać na odwrocie lub na dodatkowej kartce) | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ I NAZWISKO**  (OSOBY FIZYCZNEJ) | |  | | | | | | | | |
| **Miejscowość** (ZAMIESZKANIA) | |  | | | | kod | |  | | |
| ulica | |  | | | nr | |  | | nr lokalu |  |
| telefon/fax |  | | e-mail |  | | | | | | |
| nip |  | | regon |  | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **Rodzaj zakładu leczniczego dla zwierząt** |
| Gabinet weterynaryjny - ⬜ Przychodnia weterynaryjna - ⬜  Lecznica weterynaryjna - ⬜ Klinika weterynaryjna - ⬜  Weterynaryjne laboratorium diagnostyczne - ⬜ |

|  |
| --- |
| 1. **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. |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Siedziba zakładu leczniczego dla zwierząt** | | | | | | | | |
| kod pocztowy |  | | miejscowość | |  | | | |
| ulica |  | | | | | | nr |  |
| nr lokalu |  | powiat | |  | | gmina/ dzielnica |  | |
| telefon/fax |  | | | | | e-mail |  | |
| NIP |  | | | | | REGON |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Personel zakładu leczniczego dla zwierząt** | | | | | |
| KIEROWNIK | imię | | nazwisko | | nr prawa wykonywania zawodu |
|  | |  | |  |
| LICZBA PRACOWNIKÓW | | lekarze weterynarii w tym kierownik | | personel pomocniczy | łącznie |
|  | |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **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 (Dz. U. z 2004 r. Nr   11, poz. 95 oraz z 2008 r. Nr 220, poz. 1433)." |

|  |
| --- |
| 1. **Podpis wnioskodawcy** (PODMIOTU PROWADZĄCEGO, WSPÓLNIKÓW SPÓŁKI CYWILNEJ)   W przypadku osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy należy podać pełnioną funkcję |
|  |