



INSPEKCJA WETERYNARYJNA

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII
W POZNANIU

Grzegorz Wegiera

**Podmioty i zakłady działające
na terenie powiatu poznańskiego**

Szanowni Państwo!

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Poznaniu informuje o obowiązku rejestracji podmiotów i zakładów utrzymujących zwierzęta gospodarskie, w przypadku wprowadzania na rynek zwierząt lub produktów pochodzących od tych zwierząt, tj. gospodarstw utrzymujących bydło, świnie, kozy, owce, pszczoły oraz drób, które prowadzą sprzedaż:

- zwierząt (do dalszej hodowli lub do ubojni),
- produktów pochodzących od zwierząt (tj. miód, jaja, mięso, wyroby wędliniarskie).

Zgodnie z art. 142 ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (Dz. U. poz. 1795), podmiot jest obowiązany, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy (tj. od dnia 18 marca 2026 r.), do przekazania brakujących informacji dotyczących prowadzonej działalności, zgodnie z załącznikiem nr 1.

Powiatowy Lekarz Weterynarii nada podmiotowi weterynaryjny numer identyfikacyjny (WNI) w terminie 30 dni od dnia przekazania wymaganych informacji.

Uzupełniony załącznik nr 1 należy przekazać:

- za pośrednictwem e-Doręczeń,
- pocztą tradycyjną,
- osobiście w sekretariacie Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Poznaniu.

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Poznaniu nie obsługuje zgłoszeń przekazywanych za pośrednictwem platformy ePUAP ani zgłoszeń przesyłanych pocztą elektroniczną (e-mail).



Powiatowy Lekarz Weterynarii w Poznaniu

ul. Grunwaldzka 250

62-166 Poznań

Zgłoszenie zakładu

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko/Nazwa podmiotu:

Adres korespondencyjny:

.....

PESEL/NIP:

Numer siedziby stada ARiMR:

Telefon kontaktowy/adres e-mail:.....

Rodzaj prowadzonej działalności:

- hodowla zwierząt gospodarskich,

- utrzymywanie zwierząt

- inna działalność (jaka)* wpisać poniżej

- obrót zwierzętami

.....

Gatunki i liczba utrzymywanych zwierząt/ ilość materiału biologicznego:

.....

Kategorie produkcyjne utrzymywanych zwierząt:

.....

Maksymalna ilość zwierząt w gospodarstwie/ilość materiału biologicznego:

.....

Miejsce prowadzenia działalności:

Adres gospodarstwa/zakładu/miejsca utrzymywania zwierząt (jeżeli inny niż adres korespondencyjny):.....

.....

Położenie zakładu :(szerokość i długość geograficzna):.....

ZAŁĄCZNIK 1

Opis obiektów:

.....
.....
.....
.....
.....

Schemat gospodarstwa:



.....
(podpis wnioskującego)

Oświadczenia

Oświadczam, że zostałem zaznajomiony z treścią art. 84 ust. 2 rozporządzenia 2016/429, zobowiązujący podmiot do pisemnego poinformowania Powiatowego Lekarza Weterynarii o zaprzestaniu prowadzonej działalności a także o każdej zmianie stanu prawnego lub faktycznego związanego z prowadzeniem tej działalności w zakresie dotyczących wymagań weterynaryjnych w terminie 7 dni od dnia zaistnienia takiego zdarzenia.

.....
(podpis wnioskującego)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oraz moich praw w zakresie odmowy zeznań i odpowiedzi na pytania, niniejszym oświadczam, że objęte niniejszym wnioskiem zwierzęta pochodzą ze stad urzędowo wolnych, co zostało mi wykazane za pomocą dokumentów urzędowych, żadne ze zwierząt nie wykazuje objawów jakiegokolwiek choroby zakaźnej, wszystkie zostały nabyte od podmiotów uprawnionych będących pod nadzorem inspekcji weterynaryjnej, co osobiście sprawdziłem.

.....
(podpis wnioskującego)