

**Numer Księgi Ewidencyjnej**  
*(wypełnia okręgowa rada lekarsko weterynaryjna)*  
 -----  
*(wypełnia wnioskodawca)*

<b>RADA</b> ..... <b>IZBY LECARSKO-WETERYNARYJNEJ</b> ..... (ADRES IZBY)		
	MIEJSCOWOŚĆ	DATA

**WNIOSEK**  
**O WPIS DO EWIDENCJI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH DLA ZWIERZĄT PROWADZONEJ**  
**PRZEZ RADĘ ..... IZBY LECARSKO-WETERYNARYJNEJ**

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

2. PODMIOT PROWADZĄCY ZAKŁAD LECZNICZY DLA ZWIERZĄT				
*W PRZYPADKU OSOBY FIZYCZNEJ PODAĆ IMIĘ I NAZWISKO				
*NAZWA				
MIEJSCOWOŚĆ		KOD		
ULICA		NR	NR LOKALU	
*NUMER EDG (Ewidencja Działalności Gospodarczej) I NAZWA ORGANU REJESTRACYJNEGO				
*NUMER KRS (Krajowy Rejestr Sądowy) *niepotrzebne skreślić				
TELEFON/FAX		E-MAIL		

3. RODZAJ ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT			
Gabinet weterynaryjny -	<input type="checkbox"/>	Przychodnia weterynaryjna -	<input type="checkbox"/>
Lecznica weterynaryjna -	<input type="checkbox"/>	Klinika weterynaryjna -	<input type="checkbox"/>
Weterynaryjne laboratorium diagnostyczne - <input type="checkbox"/>			

4. 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.	

5. SIEDZIBA ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT				
KOD POCZTOWY		MIEJSCOWOŚĆ		
ULICA		NR		
NR LOKALU		POWIAT	GMINA / DZIELNICA	
TELEFON/FAX		E-MAIL		

6. PERSONEL ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA ZWIERZĄT			
KIEROWNIK	IMIE	NAZWISKO	NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU
LICZBA PRACOWNIKÓW	LEKARZE WETERYNARII W TYM KIEROWNIK	PERSONEL POMOCNICZY	ŁĄCZNIE

7. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:
<input type="checkbox"/> - Regulamin zakładu leczniczego dla zwierząt. <input type="checkbox"/> - Informacja o zakresie świadczonych usług weterynaryjnych. <input type="checkbox"/> - Oświadczenie podmiotu prowadzącego zakład o kompletności i spełnianiu przez zakład leczniczy dla zwierząt wymogów określonych w ustawie i rozporządzeniach. <input type="checkbox"/> - Aktualne zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt. <input type="checkbox"/> - Zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego.

8. PODPIS WNIOSKODAWCY
<p>W PRZYPADKU OSOBY UPRAWNIONEJ DO REPREZENTOWANIA WNIOSKODAWCY NALEŻY PODAĆ PEŁNIONĄ FUNKCJĘ</p>