# Numer Księgi Ewidencyjnej

*(wypełnia okręgowa rada lekarsko weterynaryjna)*

*(wypełnia wnioskodawca)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rada Warszawskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej**  **02-776 Warszawa ul. Nowoursynowska 159,**  **bud. 24, pok. 11** |  |  |
| miejscowość | data |
| WNIOSEK **O WPIS DO EWIDENCJI ZAKŁADÓW LECZNICZYCH DLA ZWIERZĄT PROWADZONEJ**  **PRZEZ RADĘ WARSZAWSKIEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Podmiot prowadzący zakład leczniczy dla zwierząt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba fizyczna | 🞎 | | Osoba prawna | | 🞎 | Jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej | | | | | | | | 🞎………………………....... | | | | | |
| imię | | |  | | | | | nazwisko | |  | | | | | | | | | |
| NAZWA FIRMY | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIP | | |  | | | | | REGON | | KRS | | | | | | | | | |
| miejscowość | | |  | | | | | | | | | kod | | |  | | | | |
| ulica | | |  | | | | | | | | | nr | | |  | | nr lokalu | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Dane Zakładu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj zakładu leczniczego dla zwierząt  Gabinet weterynaryjny - ⬜ Przychodnia weterynaryjna - ⬜  Lecznica weterynaryjna - ⬜ Klinika weterynaryjna - ⬜ Weterynaryjne laboratorium diagnostyczne - ⬜ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWA ZAKŁADU**  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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **siedziba zakładu leczniczego dla zwierząt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| miejscowość/poczta | | | |  | | | | | | | kod | | |  | | | | | |
| ulica | | | |  | | | | | | | nr | | |  | | lok | |  | |
| powiat | | | |  | | | | | gmina dzielnica dla warszawy | | | |  | | | | | | |
| **Personel zakładu leczniczego dla zwierząt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| kierownik | | imię | | | | | nazwisko | | | | | | | | nr prawa wyk. zawodu | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |
| liczba pracowników | | lekarze weterynarii w tym kierownik | | | | | personel pomocniczy | | | | | | | | Łącznie | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | |

|  |
| --- |
| 1. **Podpis wnioskodawcy / osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorcy**   W przypadku osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy należy podać pełnioną funkcję |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Załączniki do wniosku:** |
| * Regulamin zakładu leczniczego dla zwierząt. * Informacja o zakresie świadczonych usług weterynaryjnych. * Oświadczenie podmiotu prowadzącego zakład o kompletności i spełnianiu przez zakład leczniczy dla zwierząt wymogów określonych w ustawie i rozporządzeniach. * Aktualne zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt. * Wydruk z CEIDG lub wypis z Krajowego Rejestru Sądowego. |

Administratorem danych osobowych jest Warszawska Izba Lekarsko-Weterynaryjna. Pełna informacja o przetwarzaniu danych osobowych jest dostępna na stronie internetowej Izby pod adresem www.wilw.waw.pl w zakładce „Ochrona danych osobowych”.