……., dnia …….
Miejscowość

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Trzebnicy
ul. 1 Maja 1 A
55-100 Trzebnica

ZGŁOSZENIE W CELU REJESTRACJI ZAKŁADU TYMCZASOWO UTRZYMUJĄCEGO PSY LUB KOTY [1,2]

I. DANE PODMIOTU PROWADZĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ

1. Imię i nazwisko / nazwa podmiotu:

……

2. Adres zamieszkania / siedziby podmiotu:

……

3. Adres do doręczeń (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania / adres siedziby podmiotu):

……

4. Adres strony internetowej: ……

5. Adres do doręczeń elektronicznych: ……

6. PESEL (w przypadku braku numeru PESEL - numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość): ……

7. NIP (jeżeli został nadany): ……

8. Dane kontaktowe:
a) numer telefonu: ……

b) adres poczty elektronicznej (e-mail): ……

II. DANE ZAKŁADU

1. Adres zakładu:

……

[1] - niepotrzebne skreślić

[2] - na podstawie art. 57 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. *o zdrowiu zwierząt* (Dz.U. z 2025 r., poz. 1795)

2. Opis obiektów:

A) Miejsce przebywania zwierząt:

☐ **– mieszkanie**

☐ **– wolnostojący dom mieszkalny**

☐ **– budynek gospodarczy**

☐ **– kojce zewnętrzne**

☐ **– inne lub system mieszany** (jaki?):

.....

B) W przypadku utrzymywania zwierząt w kojcach (boksach) zewnętrznych lub z dostępem do kojców zewnętrznych:

- liczba kojców (boksów): .....

- wymiary kojców (boksów):

- 1) .....m **X** .....m; 6) .....m **X** .....m;
- 2) .....m **X** .....m; 7) .....m **X** .....m;
- 3) .....m **X** .....m; 8 .....m **X** .....m;
- 4) .....m **X** .....m; 9) .....m **X** .....m;
- 5) .....m **X** .....m; 10) .....m **X** .....m;

C) W przypadku utrzymywania zwierząt w klatkach:

- liczba klatek: .....

- wymiary klatek:

- 1) .....m **X** .....m;
- 2) .....m **X** .....m;
- 3) .....m **X** .....m;

D) Czy wszystkie zwierzęta mają dostęp do budy lub innego pomieszczenia zapewniającego ochronę przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi oraz wypoczynek?

☐ **– TAK** ☐ **– NIE**

- liczba bud: .....

- materiał konstrukcyjny budy:.....

- materiał izolacyjny budy: .....

- rodzaj stosowanego wyścielenia (np. koc, słoma, materac, styropian, gąbka itp.):

.....

E) Czy wszystkie zwierzęta mają dostęp do legowiska?

☐ **– TAK** ☐ **– NIE**

- liczba legowisk: .....

- rodzaj legowiska (np. materac, posłanie, mata, kojce domowe itp.):

.....

F) Czy wszystkie zwierzęta mają dostęp do kuwety?

☐ **– TAK** ☐ **– NIE**

- liczba kuwet: .....

G) Czy wszystkie zwierzęta mają dostęp do wybiegu lub innej przestrzeni hodowlanej?

☐ **– TAK** ☐ **– NIE**

H) Czy w zakładzie znajduje się oddzielne pomieszczenie lub inne miejsce (np. klatka, kojec, boks) przeznaczone do izolacji zwierząt chorych, podejrzanych o chorobę zakaźną zwierząt lub zwierząt poddawanych kwarantannie?

☐ **– TAK** ☐ **– NIE**

- liczba pomieszczeń lub innych miejsc przeznaczonych do izolacji zwierząt: .....

I) Czy w zakładzie istnieje możliwość separacji zwierząt agresywnych?

☐ **– TAK** ☐ **– NIE**

J) Czy zakład znajduje się na terenie posiadającym pełne ogrodzenie ochronne?

☐ **– TAK** ☐ **– NIE**

III. GATUNKI I LICZBA / ILOŚĆ ZWIERZĄT ORAZ POTENCJAŁ ZAKŁADU

gatunek	aktualna liczba zwierząt przebywających w zakładzie	potencjał zakładu (maksymalna liczba zwierząt mogących przebywać w zakładzie)
psy - ☐		
koty - ☐		

IV. RODZAJ ZAKŁADU

☐ – hotel dla zwierząt (psów lub kotów)

☐ – miejsce czasowego przetrzymywania wyłapanych zwierząt (psów lub kotów) przed ich przemieszczeniem do schroniska

☐ – zakłady – inne niż schroniska dla zwierząt – utrzymujące psy lub koty, za prowadzenie których odpowiedzialne są organizacje, których statutowym celem jest ochrona zwierząt, i z których zwierzęta są przemieszczane do:
- osób fizycznych mających im zapewnić opiekę w ramach tzw. *„adopcji zwierząt”*
- innych organizacji, których statutowym celem jest ochrona zwierząt, mających im zapewnić opiekę (tzw. *„przytuliska”*)

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

☐ – w zakładzie przebywają zwierzęta o nieznanym statusie zdrowotnym

☐ – warunkiem umieszczenia zwierzęcia w zakładzie jest uprzednie okazanie dokumentacji lekarsko-weterynaryjnej, potwierdzającej, że zwierzę poddane było profilaktyce przeciwpasożytniczej oraz szczepieniom profilaktycznym

☐ – zwierzęta utrzymywane są pojedynczo

☐ – zwierzęta utrzymywane są grupowo

☐ – sposób organizacji zakładu i postępowania ze zwierzętami zapobiega możliwości przypadkowego pokrycia

☐ – zakład posiada pomieszczenie lub urządzenie chłodnicze przeznaczone do czasowego przetrzymywania zwłok zwierzęcych przed przekazaniem ich do uprawnionego zakładu prowadzącego działalność w zakresie unieszkodliwiania zwłok zwierzęcych

☐ – zakład posiada wyodrębnione miejsce przeznaczone do składowania odchodów zwierząt

sposób zagospodarowania odchodów: .....

☐ – w zakładzie przeprowadzane są zabiegi mycia i dezynfekcji pomieszczeń po opuszczeniu zakładu przez zwierzęta, a także przeprowadzana jest dezynsekcja i deratyzacja

Rodzaj wykonywanych zabiegów:

.....

V. OŚWIADCZENIE PODMIOTU

Niniejszym oświadczam, że przekazane powyżej informacje, są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

.....
(podpis posiadacza zwierząt

POUCZENIE

1. Podmioty prowadzące ww. zakłady są zobowiązane – **nie później niż w terminie 7 dni** - poinformować Powiatowego Lekarza Weterynarii w Trzebnicy o:

   a) wszelkich zmianach w danym zakładzie dotyczących wszystkich powyższych kwestii,

   b) każdym zaprzestaniu działalności przez dany podmiot lub zakład.