

....., dnia

.....
.....
.....
(imię, nazwisko, adres)

PESEL.....

nr tel.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Świdwinie**

WNIOSEK

Wnioskuje o wydanie zaświadczenia, że gospodarstwo pasieczne należące do:
.....zlokalizowane pod adresem:
.....
figuruje w rejestrze podmiotów nadzorowanych prowadzonym przez Powiatowego Lekarza
Weterynarii w Świdwinie.

Jednocześnie informuję, że liczba posiadanych przeze mnie rodzin pszczelich wynosi:

Opłata skarbową za wydanie zaświadczenia dla Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji
Rolnictwa (ARiMR) nie jest pobierana jedynie wtedy, gdy dokument ten jest wymagany przy składaniu
wniosków w sprawach wymienionych w art. 2 ust. 1 pkt 3 i 5 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r.
o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2025 r., poz. 1154 z późn. zm.). W pozostałych przypadkach wydanie
zaświadczenia wiąże się z obowiązkiem wniesienia opłaty w wysokości 17 zł.

.....
(podpis)

*Zgodnie z wymogami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), informuję,
że: Administratorem Pana/i danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Świdwinie.
Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych dostępne są pod adresem:
<http://piws.bip.eur.pl/public/?id=183889> oraz w siedzibie Administratora. Z Inspektorem Ochrony Danych można
skontaktować się na adres e-mail: iodopiwswidwin@gmail.com.)*