............................................... ......................, dnia ………………………

 Imię i Nazwisko

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

 PESEL

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

 Adres

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

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

 Nr telefonu

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Kolbuszowej**

 Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz o zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt zgłaszam:

- prowadzę i zamierzam nadal prowadzić do czasu ........................../ bezterminowo

- zamierzam rozpocząć od dnia................ i prowadzić do ................./ bezterminowo

działalność polegającą na utrzymywaniu pszczół w celu umieszczania na rynku produktów pochodzących od pszczół tj. działalność wymienioną w art. 1 ust. 1 lit. n w/w ustawy.

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. **233** *§* **1** Kodeksu karnego *,,Kto składając zeznanie majce służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 8 lat"* oraz art. **272** Kodeksu karnego *,,Kto wyłudza poświadczenie*. *nieprawdy przez podstępne wprowadzenie w błąd funkcjonariusza publicznego lub innej osoby upoważnionej do wystawienia dokumentu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3"* dobrowolnie oświadczam, że:

Na terenie powiatu kolbuszowskiego utrzymuję:

1. Pasieka złożona z ............uli, zlokalizowana w ......................................................................

 podać adres

2. Pasieka złożona z ............uli, zlokalizowana w ......................................................................

 podać adres

3. Pasieka złożona z ............uli, zlokalizowana w .....................................................................

 podać adres

4. Pasieka złożona z ............uli, zlokalizowana w ....................................................................

 podać adres

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

 czytelny podpis