**Wniosek**

**o wykreślenie zakładu z rejestru zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej**

………………………………….

*(miejscowość, data)*

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny**

**w Starachowicach**

ul. Złota 6

Na podstawie art. 65 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225)

*(imię, nazwisko / nazwa wnioskodawcy)*

*(adres / siedziba wnioskodawcy wg KRS lub EDG, lub numeru identyfikacyjnego ARMiR)1)*

*(PESEL2) / numer identyfikacji podatkowej NIP)*

**wnosi o wykreślenie z rejestru zakładów,**

o którym mowa w art. 62 ustawy z dnia25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225):

*( dokładna nazwa i siedziba zakładu objętego wnioskiem o wykreślenie oraz numer wpisu do rejestru)*

Podstawa wykreślenia zakładu z rejestru:

*(określić podstawę wykreślenia z rejestru)*

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

 ***(imię i nazwisko oraz podpis wnioskodawcy***

***lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)***

Załączniki do wniosku 3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sadowego |  |
| 2. | Kopię zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego WE |  |
| 3. | Zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej |  |
| 4. | Zaświadczenie o wpisie do ewidencji gospodarstw rolnych |  |
| 5. | Wykaz urządzeń dystrybucyjnych |  |