**WNIOSEK**

O WYKREŚLENIE ZAKŁADU Z REJESTRU ZAKŁADÓW PODLEGAJĄCYCH URZĘDOWEJ KONTROLI ORGANÓW PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ

Krapkowice, dnia ……………………….

**Państwowy Powiatowy Inspektor**

**Sanitarny w Krapkowicach**

**ul. Ks. Koziołka 30**

**47-303 Krapkowice**

Na podstawie art. 65 ust. 3 pkt. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U z dnia 2010r. Nr 136, poz. 914 ze zm.),

…………………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko/nazwa wnioskodawcy)

………………………………………………………………………………………………………….

(adres/siedziba wnioskodawcy wg KRS lub EDG, lub nr identyfikacyjny ARMiR)

…………………………………………………………………………………………………………..

(PESEL / numer identyfikacji podatkowej NIP)

**wnosi o wykreślenie z rejestru zakładów**

o którym mowa w art. 62 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U z dnia 2010r. Nr 136, poz. 914 ze zm.),

…………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

(podstawa wykreślenia zakładu z rejestru)

…………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………

(pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby

reprezentującej wnioskodawcę)

Załączniki do wniosku:

1. Aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego
2. Kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego WE
3. Zaświadczenie o wpisie do Ewidencji działalności gospodarczej
4. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji gospodarstw rolnych dotyczy działalności w zakresie dostaw bezpośrednich
5. Nr NIP