………………………………………………

Miejscowość, data

…………………………………………………….

Imię i nazwisko

…………………………………………………….

Adres zamieszkania

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Kartuzach**

**ul. Słoneczna 1**

**83-300 Kartuzy**

Deklaruję, że na czynności z wyznaczenia Powiatowego Lekarza Weterynarii w Kartuzach w 2024 roku ubiegam się o zawarcie umowy:

Proszę wpisać znak X we wybranym polu kolumny B

|  |  |
| --- | --- |
| A | B |
| w ramach prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej 1) |  |
| poza prowadzoną pozarolniczą działalnością gospodarczą |  |
| bez rejestracji działalności gospodarczej |  |
| w ramach prowadzonego zakładu leczniczego dla zwierząt 1)2) |  |

W celu rozpatrzenia możliwości zawarcia zadeklarowanej umowy przedkładam:

1. dokumenty rejestracyjne działalności gospodarczej CEDIG/KRS
2. zgodę kierownika zakładu leczniczego

………………………….…………………………

(czytelny podpis)