

.....dnia .....r.  
.....  
.....  
.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
we Wrocławiu  
ul. Składowa 1-3  
50-209 Wrocław**

**PODANIE  
O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA**

Proszę o wydanie zaświadczenia, o spełnianiu warunków  
weterynaryjnych przy pozyskiwaniu mleka surowego do skupu  
w moim gospodarstwie

.....,  
(imię i nazwisko)

.....,  
(adres gospodarstwa)

dla mleczarni.....,  
określonych wymaganiami zawartymi w Rozporządzeniu (WE)  
nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r.  
w sprawie higieny środków spożywczych (D. U. UE L 139 z 30. 04. 2004  
str.1 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu (WE) nr 853/2004 Parlamentu  
Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r. ustanawiającym  
szczególne przepisy dotyczące higieny w odniesieniu do żywności  
pochodzenia zwierzęcego (D. U. UE L 139 z 30. 04. 2004,  
str. 55 z późn. zm.).

.....  
(podpis)