

Załączniki

do rozporządzenia Ministra Zdrowia

Załącznik nr 1

- WZÓR -

Rejestr zakładów podlegających urzędowej kontroli organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Lp.	Nr wpisu do rejestru ¹⁾	Data wpisu	Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania i adres / nazwa siedziba i adres wnioskodawcy	PESEL ²⁾	Numer Identyfikacji i podatkowej NIP	Numer zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego WE	Numer KRS/EDG/ identyfikacyjny ARiMR	Nazwa zakładu	Siedziba zakładu	Rodzaj i zakres działalności zakładu, w tym rodzaj żywności będącej przedmiotem produkcji lub obrotu	Data rozpoczęcia działalności zakładu	Informacje o przeprowadzonych kontrolach urzędowych zakładu	Zmiany Danych objętych wpisem do rejestru	Decyzje w sprawie wykreślenia z rejestru
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Objaśnienia:

¹⁾ Nr wpisu do rejestru obejmuje następujące człony: nr kolejny wpisu do rejestru, numer identyfikacyjny stacji sanitarno-epidemiologicznej, rok wpisu np. 001/017/2007

²⁾ Wypełnia się w przypadku osoby fizycznej. W przypadku gdy osobie nie nadano tego numeru należy wpisać serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego możliwe jest ustalenie danych osobowych.