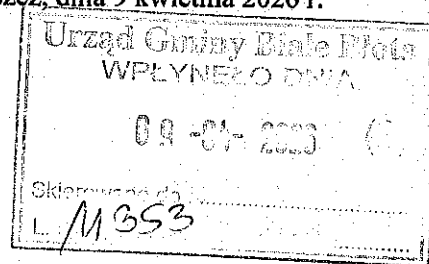




**INSPEKCJA WETERYNARYJNA**  
POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII  
w BYDGOSZCZY

Bydgoszcz, dnia 9 kwietnia 2026 r.



**Burmistrzowie Miast, Wójtowie Gmin  
-wg rozdzielnika**

Nasz znak: PIWz.07.26.2026.2

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Bydgoszczy, w odniesieniu do publikacji nowego aktu prawnego: *ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (Dz. U., poz. 1795)*, zwanej dalej- „*ustawą*” przekazuje zaktualizowane zasady rejestracji zakładów w których utrzymywane są pszczoły lub trzmielce.

W myśl *ustawy* każdy taki zakład (także na użytek własny) powinien zostać zarejestrowany oraz otrzymać weterynaryjny numer identyfikacyjny (WNI). Istotnym jest, że WNI zostaje nadany osobno dla każdej lokalizacji zakładu, tzn. jeżeli posiadają Państwo ule w więcej niż jednej lokalizacji, należy każdą lokalizację traktować jako osobny zakład i dokonać osobnych zgłoszeń w celu rejestracji (na osobnych drukach!) o których mowa poniżej.

W odniesieniu do ww. ustawy obowiązują dwa tryby rejestracji:

1. Rejestracja nowego zakładu w którym utrzymywane są pszczoły lub trzmielce na podstawie przekazania przez właściciela zakładu stosownego zgłoszenia (nowe pasieki).

W celu rejestracji należy dokonać zgłoszenia do powiatowego lekarza weterynarii. Proszę o przekazywanie zgłoszeń na załączonym do niniejszego pisma wzorze (*załącznik 1 zgłoszenie w celu rejestracji*). Do zgłoszenia należy dołączyć dowód dokonania opłaty skarbowej w wysokości 10,00 zł za wydanie decyzji nadającej weterynaryjny numer identyfikacyjny.



**UWAGA:** W przypadku przekazywania większej liczby zgłoszeń rejestracyjnych (posiadania uli w kilku lokalizacjach, tj. posiadania kilku zakładów utrzymujących pszczoły w myśl *ustawy*) proszę uiścić opłatę za każde zgłoszenie, osobno dla każdego zakładu.

*Dane do wpłaty:*

Urząd Miasta Bydgoszczy

Wydział Podatków i Opłat Lokalnych

ul. Jezuicka 6-14

85-122 Bydgoszcz

nr konta: 52 1240 6960 3892 1000 0000 0000

tytułem: opłata skarbową za wydanie decyzji

- 
2. Rejestracja z urzędu zakładu prowadzonego przez podmiot, który już w przeszłości został wpisany do rejestru podmiotów prowadzących działalność nadzorowaną (pasieki w przeszłości zgłoszone, posiadające nr pozycji z rejestru PLW).

Rejestracja opisana w pkt. 2 jest możliwa, jeżeli podmioty prowadzące zakłady uzupełnią brakujące informacje, których obowiązek przekazania wynika z przepisów określonych w *ustawie* w terminie 3 miesięcy od dnia jej wejścia w życie (tj. od dnia 18.03.2026r.). Zgłoszenie uzupełniające informacje należy dokonać na załączonym do niniejszego pisma wzorze (załącznik 2 zgłoszenie uzupełniające informacje). Rejestracja w tym przypadku nie wymaga wniesienia opłaty skarbowej.

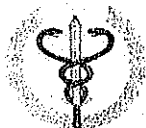
**UWAGA:** Brak uzupełnienia wymaganych informacji w ustawowym terminie skutkować będzie wykreśleniem podmiotu z rejestru prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Bydgoszczy, po uprzednim pisemnym wezwaniu właściciela zakładu do ich uzupełnienia.

---

Ponadto, proszę aby wszystkie zgłoszenia rejestracyjne/uzupełniające przekazywane były w oryginale, osobiście lub drogą poczty tradycyjnej na adres: ul. Cieplicka 5, 85-377 Bydgoszcz, możliwe jest także złożenie zgłoszenia przez e-Doręczenie na adres: AE:PL-15056-11230-EIJAH-22. Nie należy składać zgłoszeń drogą poczty elektronicznej (e-mail), takie zgłoszenia zostaną pozostawione bez rozpoznania. Jeżeli to możliwe, proszę o przekazywanie zgłoszeń zbiorczo, przez przedstawiciela związku pszczelarskiego.

Jednocześnie Powiatowy Lekarz Weterynarii informuje o innych obowiązkach wynikających z *ustawy*:

- przekazywanie powiatowemu lekarzowi weterynarii **do dnia 31 marca oraz do dnia 30 września** każdego roku kalendarzowego informacji o położeniu zakładu, w którym



Powiatowy Inspektorat Weterynarii ul. Cieplicka 5, 85-377 Bydgoszcz

tel.: (52) 379-64-00, fax: (52) 320-71-36, e-mail: bydoszcz.miw@wetgiw.gov.pl,

<http://piwbydgoszcz.neostrada.pl>

ST 2/3

są utrzymywane pszczoły, oraz o liczbie pni pszczelich w tym zakładzie przez podmiot prowadzący ten zakład. Aktualizacji o której mowa należy dokonać korzystając z załączonego wzoru zgłoszenia (*załącznik 3 zgłoszenie aktualizacyjne dotyczące zakładu*). Aktualizacja obowiązuje także w przypadku braku zmiany powyższych informacji;

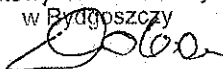
- przekazywanie powiatowemu lekarzowi weterynarii niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie **7 dni** od dnia zaistnienia danego zdarzenia informacji o:
  - wszelkich zmianach w danym zakładzie dotyczących danych przekazanych na zgłoszeniu rejestracyjnym/uzupełniającym,
  - każdym zaprzestaniu działalności przez dany podmiot lub zakład.

W razie wątpliwości co do procedury zgłoszenia jest możliwy kontakt telefoniczny z działem ds. zdrowia i ochrony zwierząt PIW Bydgoszcz pod nr. 523332732.

Informuję także, że na stronie internetowej PIW Bydgoszcz w zakładce **druk i formularze** znajdują się zaktualizowane wzory wymienionych w piśmie zgłoszeń, jak również wniosku o wydanie zaświadczenia pomoc *de minimis*.

Proszę o rozpowszechnienie powyższego w sposób zwyczajowo przyjęty.

Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Bydgoszczy

  
Andrzej Dobosz

Otrzymują (e-doręczenie):

1. Burmistrz Miasta i Gminy Koronowo AE:PL-96153-85989-AHHTJ-29
2. Burmistrz Miasta i Gminy Solec Kujawski AE:PL-84552-29321-HSHUC-22
3. Wójt Gminy Nowa Wieś Wielka AE:PL-97428-49394-BTHCS-20
4. Wójt Gminy Białe Błota AE:PL-17057-23779-RVFIB-22
5. Wójt Gminy Dąbrowa Chełmińska AE:PL-43837-87871-SBEEJ-19
6. Wójt Gminy Dobrcz AE:PL-82045-94548-EDCJC-28
7. Wójt Gminy Sicienko AE:PL-44486-90909-HTRVR-34
8. Wójt Gminy Osielsko AE:PL-25451-10130-BRDSH-11
9. aa.

Załączniki:

1. zgłoszenie w celu rejestracji
2. zgłoszenie uzupełniające informacje
3. zgłoszenie aktualizacyjne dot. zakładu



Powiatowy Inspektorat Weterynarii ul. Cieplicka 5, 85-377 Bydgoszcz

tel.: (52) 379-64-00, fax: (52) 320-71-36, e-mail: bydoszcz.miw@wetgiw.gov.pl,

<http://piwbydgoszcz.neostrada.pl>

ST 3/3

.....  
miejsowość i data

Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Bydgoszczy

**ZGŁOSZENIE W CELU REJESTRACJI**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o rejestrację prowadzonego przeze mnie zakładu i dokonanie wpisu do rejestru zakładów i podmiotów rejestrowanych prowadzonego przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Bydgoszczy.

**I. Dane zgłaszającego oraz informacje dotyczące zakładu :**

1. Imię i nazwisko/ Nazwa

.....  
.....

2. Miejsce zamieszkania/ Adres siedziby

.....  
.....

3. Adres do korespondencji:

.....  
.....

4. Numer PESEL (lub numer i nazwa dokumentu tożsamości)\*:

.....

5. Numer NIP\* :

.....

6. Telefon kontaktowy:

.....

7. Adres strony internetowej\* :

.....

8. Adres poczty elektronicznej (e-mail) \* :

.....

9. Adres do doręczeń elektronicznych\* :

.....

10. Kategorie, gatunki oraz liczba lub ilość utrzymywanych zwierząt lub materiału biologicznego które podmioty te zamierzają odpowiednio utrzymywać lub przetrzymywać w zakładzie, oraz potencjał zakładu:

.....

\*jeśli dotyczy/jeśli posiadany

11. Rodzaj zakładu:

*Zakład w którym są utrzymywane pszczoły lub trzmielę*

12. Lokalizacja zakładu (dokładny adres) oraz opis jego obiektów (liczba, wielkość) :

.....  
.....

13. Położenie zakładu (koordynaty GPS):

.....

14. Dotychczasowy weterynaryjny numer identyfikacyjny/ pozycja w rejestrze PLW - nr\*:

.....

15. Prowadzenie innej działalności rejestrowanej – rodzaj i WNI\*:

.....

16. Inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka:

.....

17. Jeżeli działalność ma charakter sezonowy- okres działania zakładu\*:

.....

- Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.
- Zobowiązuję się do **zgłaszania wszelkich zmian dotyczących prowadzonej działalności oraz jej ewentualnego zaprzestania**, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia danego zdarzenia.
- Jestem świadom obowiązku wynikającego z art. 68 ust. 4 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt, dot. przekazywania Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii informacji o położeniu zakładu, w którym są utrzymywane pszczoły, oraz o liczbie pni pszczelich w tym zakładzie terminie do dnia **31 marca oraz do dnia 30 września każdego roku kalendarzowego**.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu rejestracji oraz wydania zaświadczenia.

.....  
(data i czytelny podpis)

Pouczenie dla zgłaszającego:

Informacje w zgłoszeniu przekazywane są na podstawie:

- art. 57 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (Dz.U.2025, poz. 1795),
- art. 84 ust. 1 rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt ("Prawo o zdrowiu zwierząt"),
- art. 2 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2022/1345 z dnia 1 sierpnia 2022 r. ustanawiającego zasady stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 w odniesieniu do rejestracji i zatwierdzania zakładów, w których utrzymywane są zwierzęta lądowe, a także pobierania, produkcji, przetwarzania lub przechowywania materiału biologicznego (Dz. Urz. UE L 202 z 02.08.2022, str. 27).

.....  
miejscowość i data

Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Bydgoszczy

**ZGŁOSZENIE UZUPEŁNIAJĄCE INFORMACJE  
PRZEKAZYWANE W CELU REJESTRACJI ZAKŁADU**

Dane przekazywane zgodnie z niniejszym zgłoszeniem, dotyczą działalności nadzorowanej prowadzonej przez podmiot wpisany do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Bydgoszczy oraz przekazywane są w celu rejestracji zakładu w którym są utrzymywane pszczoły lub trzmiele

1. Dane zgłaszającego oraz informacje dotyczące zakładu :

2. Imię i nazwisko/ Nazwa

.....  
.....

3. Miejsce zamieszkania/ Adres siedziby

.....  
.....

4. Adres do korespondencji:

.....  
.....

5. Numer PESEL (lub numer i nazwa dokumentu tożsamości)\*:

.....

6. Numer NIP \*:

.....

7. Telefon kontaktowy:

.....

8. Adres strony internetowej \*:

.....

9. Adres poczty elektronicznej - e-mail\* :

.....

10. Adres do doręczeń elektronicznych \*:

.....

11. Kategorie, gatunki oraz liczba lub ilość utrzymywanych zwierząt lub materiału biologicznego, oraz potencjał zakładu:

.....  
.....

12. Rodzaj zakładu:

*Zakład, w którym są utrzymywane pszczoły lub trzmiiele*

13. Lokalizacja zakładu (dokładny adres) oraz opis jego obiektów (liczba, wielkość):

.....  
.....

14. Położenie zakładu (koordynaty GPS):

.....

15. Dotychczasowa pozycja w rejestrze PLW - nr:

.....

16. Prowadzenie innej działalności rejestrowanej – rodzaj i WNI\*:

.....

17. Inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka:

.....  
.....

18. Jeżeli działalność ma charakter sezonowy- okres działania zakładu\*:

.....

- Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.
- Zobowiązuję się do **zgłaszania wszelkich zmian dotyczących prowadzonej działalności oraz jej ewentualnego zaprzestania**, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia danego zdarzenia.
- Jestem świadom obowiązku wynikającego z art. 68 ust. 4 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt, dot. przekazywania Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii informacji o położeniu zakładu, w którym są utrzymywane pszczoły, oraz o liczbie pni pszczelich w tym zakładzie terminie do dnia **31 marca oraz do dnia 30 września każdego roku kalendarzowego**.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu rejestracji oraz wydania zaświadczenia.

.....

(data i czytelny podpis)

Pouczenie zgłaszającego

Uzupełnienie powyższych informacji (w terminie do 18.06.2026r.) przez podmioty prowadzące działalność nadzorowaną wpisane do rejestru Powiatowego Lekarza Weterynarii w Bydgoszczy jest wymagane na podstawie art. 142 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (Dz.U.2025, poz. 1795)

\* jeśli dotyczy / jeśli posiadany

.....  
miejsowość i data

Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Bydgoszczy

**ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE DOT. ZAKŁADU**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o aktualizację danych dot. prowadzonego przeze mnie zakładu

**I. Dane zgłaszającego oraz informacje dotyczące zakładu :**

1. Imię i nazwisko/ Nazwa

.....  
.....

2. Miejsce zamieszkania/ Adres siedziby \*\*:

.....  
.....

3. Adres do korespondencji\*\*:

.....  
.....

4. Weterynaryjny numer identyfikacyjny:

.....

5. Numer NIP \*\*:

.....

6. Telefon kontaktowy\*\*:

.....

7. Adres strony internetowej \*\*:

.....

8. Adres poczty elektronicznej - e-mail \*\*:

.....

9. Adres do doręczeń elektronicznych \*\*:

.....

10. Kategorie, gatunki oraz liczba lub ilość utrzymywanych zwierząt lub materiału biologicznego, oraz potencjał zakładu:

.....

\*\* Wypełnienie jest wymagane tylko w przypadku zmiany wcześniej przekazanych informacji

11. Rodzaj zakładu:

*Zakład w którym są utrzymywane pszczoły lub trzmielę*

12. Lokalizacja zakładu (dokładny adres) oraz opis jego obiektów (liczba, wielkość):

.....  
.....

13. Położenie zakładu (koordynaty GPS):

.....

14. Inne kwestie dotyczące zakładu, które są istotne dla ustalenia stwarzanego przez niego ryzyka\*\*:

.....  
.....

- Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu rejestracji oraz wydania zaświadczenia.

.....  
(data i czytelny podpis)

Pouczenie dla zgłaszającego:

Informacje dot. zakładu, w którym są utrzymywane pszczoły dot. liczby pni pszczelich oraz położenia zakładu podmiot prowadzący ten zakład przekazuje powiatowemu lekarzowi weterynarii właściwemu ze względu na lokalizację tego zakładu w terminach do dnia 31 marca oraz do dnia 30 września każdego roku kalendarzowego.

Obowiązek aktualizacji danych wynika z wskazanych przepisów:

- art. 57 ust. 2, art. 68 ust. 1, 4 ustawy z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (Dz.U.2025, poz. 1795);
- art. 84 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt ("Prawo o zdrowiu zwierząt")

\*\* Wypełnienie jest wymagane tylko w przypadku zmiany wcześniej przekazanych informacji