

OSR.6180.....2021

Wójt Gminy Mieścisko

ZGŁOSZENIE ZAMIARU UPRAWY KONOPI WŁÓKNISTYCH / MAKU NISKOMORFINOWEGO

*Zgodnie z art. 46 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 o przeciwdziałaniu
narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050)*

Dane zgłaszającego¹:

Imię i nazwisko / nazwa (nazwa przedsiębiorcy)		
Adres zamieszkania lub siedziba:		
Ulica	Numer budynku	Numer lokalu
Miejscowość	Kod pocztowy	
Dane kontaktowe:		
Numer telefonu	Adres e-mail	

Dane dotyczące planowanej uprawy:

Nazwa miejscowości	Gmina
Numer działki ewidencyjnej w ewidencji gruntów i budynków na której planowana jest uprawa	
Powierzchnia planowanej uprawy konopi włóknistych/maku niskomorfinowego	
Rok planowanej uprawy:	

.....
data i podpis zgłaszającego

UWAGA!
Dokonanie zgłoszenia NIE JEST JEDNOZNACZNE ze złożeniem wniosku!
Chcąc prowadzić uprawę należy złożyć wniosek o wydanie zezwolenia w roku uprawy.

¹ Wpisać imię, nazwisko, miejsce zamieszkania albo nazwę przedsiębiorcy (firmę), siedzibę i adres przedsiębiorcy