

Oleśnica , dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
telefon

.....
adres e-mail

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Oleśnicy**

Wniosek o pozwolenie na przemieszczenie trzody chlewnej

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie..... sztuk trzody chlewnej
z gospodarstwa.....
położonego w (adres).....
nr siedziby stada

rodzaj obszaru objętego ograniczeniami: NIEBIESKI I/ RÓZOWY II/ CZERWONY III ¹

do rzeźni/gospodarstwa¹(nazwa).....
położonej/ położonego w (adres)

.....
rodzaj strefy: WOLNA / NIEBIESKI I/ RÓZOWY II/ CZERWONY III ¹

WNI rzeźni/ Nr siedziby stada miejsca przeznaczenia ¹.....

Aktualny stan pogłowia świń w gospodarstwie wynosi

Aktualny stan pogłowia świń w budynku, z którego ma nastąpić przemieszczenie².....

Planowany termin przemieszczenia trzody chlewnej

Oświadczam, że:

*Przemieszczane świny przebywały w tym gospodarstwie co najmniej 30 dni poprzedzających
przemieszczenie lub od dnia urodzenia oraz w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających
przemieszczenie żadna świnia nie została wprowadzona do tego gospodarstwa lub jednostek
produkcyjnych wchodzących w skład tego gospodarstwa.*

.....
(podpis)

1. niepotrzebne skreślić

2. w przypadku utrzymywania zwierząt w kilku budynkach inwentarskich
