

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/gospodarstwa ¹ (nazwa).....

położonej/ położonego w (adres)

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

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

Aktualny stan pogłowia świń w gospodarstwie wynosi

Aktualny stan pogłowia świń w budynku, z którego ma nastąpić przemieszczenie ²

Planowany termin przemieszczenia trzody chlewnej

Lekarz urzędowy wystawiający świadectwo

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. Oświadczam, że w okresie ostatnich 15 dni przed planowaną sprzedażą trzody chlewnej w moim gospodarstwie nie było upadków świń.

Zakład spełnia wymogi w zakresie: - ogrodzeń: TAK NIE - planu bezpieczeństwa biologicznego: TAK NIE

.....

(podpis)

1. niepotrzebne skreślić

2. w przypadku utrzymywania zwierząt w kilku budynkach inwentarskich