

Nowa Sól, dn.....

Imię:.....

Nazwisko:

Adres:

.....

.....

*Tel.....

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Nowej Soli

Wniosek o pozwolenie na przemieszczenie trzody chlewnej

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie..... sztuk trzody chlewnej z gospodarstwa

..... położonego w

Nr siedziby stada do rzeźni/gospodarstwa(nazwa).....

..... położonej/ położonego w(adres)

.....
Nr siedziby stada miejsca przeznaczenia(WNI rzeźni).....

Aktualny stan pogłowia świń w gospodarstwie wynosi

Aktualny stan pogłowia świń w budynku, z którego ma nastąpić przemieszczenie¹.....

Stan pogłowia w poszczególnych budynkach inwentarskich²:

.....

.....

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.

.....

data i podpis

Do wniosku należy załączyć potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej w wysokości 10 zł za wydanie decyzji.

.....
¹w przypadku utrzymania zwierząt w kilku budynkach inwentarskich

²Jeżeli utrzymywane w kilku budynkach

*podanie danych jest dobrowolne