

....., dnia.....

.....

.....

.....

Nr tel.....

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Elblągu

Niniejszym zwracam się z wnioskiem o wydanie pozwolenia na przemieszczenie świń z obszaru objętego ograniczeniami poza ten obszar/na obszarze objętym ograniczeniami*)

z mojego stada utrzymywanego w gospodarstwie pod adresem

.....

nr siedziby stada

do

położonego pod adresem

.....

nr siedziby stada

ilość przemieszczanych świń: warchlaków/tuczników/loch*)

data planowanego przemieszczenia

ilość świń w obiekcie z którego będą przemieszczane świnię.....

Oświadczam, że w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających przemieszczenie żadna świnią nie została i nie zostanie wprowadzona do mojego gospodarstwa z gospodarstw położonych na obszarach objętych ograniczeniami („strefa czerwona”) i obszarach zagrożenia („strefa niebieska”*)

Oświadczam, że jest mi wiadomym, że świnię, które mają być przemieszczane muszą przebywać w moim gospodarstwie co najmniej przez 30 dni poprzedzających przemieszczenie lub od dnia urodzenia.

*) – niepotrzebne skreślić

.....

(czytelny podpis)