

.....
.....
.....
.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy ,adres
nr siedziby stada, PESEL lub REGON)

.....
(miejscowość i data)

Powiatowy Lekarz Weterynarii

W
(siedziba)

ZGŁOSZENIE

W związku z rozpoczęciem działalności obejmującej utrzymywanie trzody chlewnej ,
stosownie do art. 5 ust. 6 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz
zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2014r. poz. 1539 ze zm.), proszę o wydanie
decyzji w sprawie uznania posiadanego przeze mnie stada obejmującego sztuk
świń, utrzymywanego w.....

.....
.....
(podać adres i nr siedziby stada)

za urzędowo wolne od wirusa choroby Aujeszky'ego.

Jednocześnie informuję, że zwierzęta zostały zakupione/przejęte od
.....
i pochodzą ze stada uznanego za urzędowo wolne wirusa choroby Aujeszky'ego.

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić