

.....
(miejsca i data)

.....
Imię i nazwisko właściciela zwierząt

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Szamotułach**

.....
Adres

tel.

mail

Proszę o przesłanie zezwolenia na powyższy mail ☐ Tak ☐ Nie

WNIOSEK O PRZEMIESZCZENIE ŚWIŃ ZE STADA DO RZEŻNI

INFORMACJE O WYSYŁCE		
Numer siedziby stada		
Czy do stada w okresie ostatnich 30 dni były przemieszczane zwierzęta		☐ Tak ☐ Nie
Liczba przemieszczanych zwierząt i nr budynku	sztuk:	z budynku numer:
Oznakowanie zwierząt numer	☐ kolczyk nr:	☐ tatuaż nr:
Planowana data przemieszczenia		
Gospodarstwo spełnia wymogi rozporządzenia (UE) 2023/594	☐ TAK ☐ NIE	
Dane dotyczące stada trzody chlewnej, z którego mają być przemieszczane świnie	LICZBA ZWIERZĄT W STADZIE sztuk: LICZBA BUDYNKÓW:	
	łączna liczba zwierząt w budynku, z którego mają być przemieszczane świnie szt.	
Lokalizacja miejsca wysyłki	Strefa : ☐ NIEBIESKA I ☐ RÓŻOWA II ☐ CZERWONA III	
Nazwa rzeźni		
Adres rzeźni		
Nr siedziby stada rzeźni		
Rodzaj przemieszczenia	☐ BEZPOŚREDNIO DO RZEŻNI	PRZEZ MIEJSCE ZGROMADZENIA ☐ w Sędzinach gm. Duszniki ☐ inne
Lokalizacja rzeźni	Strefa : ☐ NIEBIESKA ☐ RÓŻOWA ☐ CZERWONA	
STATUS EPIZOOTYCZNY : choroba Aujeszkiego		
Stada wysyłającego	☐ urzędowo wolny od choroby Aujeszkiego ☐ inny:	
Stada odbiorcy	☐ urzędowo wolny od choroby Aujeszkiego ☐ inny:	
UWAGA: DO WNIOSKU NALEŻY OBOWIĄZKOWO DOŁĄCZYĆ PLAN TRASY PRZEJAZDU ŚWIŃ (OPISOWY NA ODWROCIE WNIOSKU LUB GRAFICZNE W POSTACI DOŁĄCZONEJ MAPY PRZEJAZDU)		

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy