

.....
(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 STADA

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		
Numer siedziby stada odbiorcy			
Imię i nazwisko odbiorcy świń			
Adres			Powiat:
Lokalizacja gospodarstwa przeznaczenia	Strefa : ☐ NIEBIESKA I ☐ RÓŻOWA II ☐ CZERWONA III		
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 ODWRÓCIE WNIOSKU LUB GRAFICZNE W POSTACI DOŁĄCZONEJ MAPY PRZEJAZDU)			

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy