

Międzychód, dnia

.....
imię i nazwisko

.....
adres

.....
telefon

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Międzychodzie**

Wniosek o pozwolenie na przemieszczenie trzody chlewnej

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie.....

sztuk trzody chlewnej

z

gospodarstwa.....

..... położonego w

(adres).....

.....

nr siedziby

stada

.....

do

rzeźni/gospodarstwa¹(nazwa).....

..... położonej/ położonego w (adres) / rodzaj strefy

.....

.....

.....

.....

.....

WNI rzeźni/ Nr siedziby stada miejsca przeznaczenia ¹.....

.....

Aktualny stan pogłowia świń w gospodarstwie

wynosi

Aktualny stan pogłowia świń w budynku, z którego ma nastąpić

przemieszczenie².....

Planowany termin przemieszczenia trzody

chlewnej

Oświadczam, że:

Przemieszczane świnie 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 lub jednostek produkcyjnych wchodzących w skład tego gospodarstwa.

.....
(podpis)

1. niepotrzebne skreślić
2. w przypadku utrzymywania zwierząt w kilku budynkach inwentarskich

Opłatę za wydanie decyzji w kwocie 10 zł, należy wpłacić na konto Urzędu Gminy w Międzychodzie:
31 1020 4027 0000 1302 1219 1849. Potwierdzenie dokonania wpłaty należy dołączyć do wniosku.