…………...……………………………………………….

(imię i nazwisko właściciela zwierząt)

..……….………………………………………….………

(adres)

……………………………………………………………

……………………………………………………………

(NIP oraz PESEL)

……………………………………………………………

(numer telefonu)

............................................., dn ………………..

(miejscowość i data)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Makowie Mazowieckim**

**WNIOSEK O POZWOLENIE NA PRZEMIESZCZENIE ŚWIŃ**

 ZE STADA DO RZEŹNI (zaznaczyć właściwe) ZE STADA DO STADA

|  |
| --- |
| **INFORMACJE O WYSYŁCE ŚWIŃ** |
| **Numer siedziby stada wysyłającego** |  |
| **Adres siedziby stada wysyłającego** |  |
| **Liczba trzody chlewnej podlegająca przemieszczeniu** |  |
| **Planowana data przemieszczenia** |  |
| **Dane dotyczące stada trzody chlewnej** | Łączna liczba zwierząt w stadzie: ………………szt.Liczba budynków:………..Rodzaj obszaru objętego ograniczeniami: NIEBIESKI I RÓŻOWY II CZEWRONY III |
| **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.** |
| **PRZEMIESZCZENIE DO RZEŹNI**  |
| **Nazwa rzeźni** |  |
| **Adres rzeźni** |  |
| **Numer siedziby stada rzeźni** |  |
| **PRZEMIESZCZENIE DO INNEGO STADA** |
| **Imię i nazwisko odbiorcy świń** |  |
| **Numer siedziby stada odbiorcy świń** |  |
| **Adres siedziby stada odbiorcy** |  | **Powiat:**  |
| **Lokalizacja gospodarstwa przeznaczenia** | Rodzaj obszaru objętego ograniczeniami: NIEBIESKI I RÓŻOWY II CZEWRONY III |

**Przewoźnik oraz trasa przejazdu:**

………………………………………………………

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie opłaty skarbowej w wysokości 10 zł za wydanie decyzji administracyjnej, płatne w kasie urzędu miasta lub na konto urzędu miasta Maków Mazowiecki (BS w Krasnosielcu z siedzibą w Makowie Mazowieckim
31 8917 0001 0012 5585 2000 0010).