

..... dn .....

.....

.....

PL .....

nr siedziby stada

tel. ....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Zamościu  
ul. Sienkiewicza 24  
22-400 Zamość**

## **Wniosek**

Zgodnie z art. 5 ust 6 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (tj. Dz.U. z 2018, poz. 1967) proszę o wydanie decyzji uznającej:

\* - moje gospodarstwo utrzymujące świnie za:

- urzędowo wolne od choroby Aujeszkiego

.....

podpis wnioskodawcy

Załącznik:

- Dowód wniesienia opłaty skarbowej w kwocie 10 PLN na numer rachunku Urzędu Miasta Zamościa.

\*) – „X” we właściwej rubryce