

.....dn.

.....

.....

.....

dane i adres wnioskodawcy

PL.....

nr siedziby stada

tel.

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Rawie Mazowieckiej

Wniosek

Zwracam się z prośbą o wydanie **pozwolenia na przemieszczenie świń do
mojego gospodarstwa znajdującego się w obszarze objętym ograniczeniami z
gospodarstwa położonego poza obszarem objętym ograniczeniami**

.....

.....

(nazwa i adres gospodarstwa, z którego planuje się przemieszczenie)

w powiecie

Przemieszczenie świń w ilości szt. oznakowanych numerem

.....

Planowana data przemieszczenia:

.....

podpis

Załącznik:

Dowód uiszczenia opłaty skarbowej na kwotę 10 zł.

.....dn.

.....

.....

.....

dane i adres wnioskodawcy

PL.....

nr siedziby stada

tel.

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Rawie Mazowieckiej

Informacja

Informuję o zamiarze przemieszczenia świń do innego gospodarstwa znajdującego się poza obszarem objętym ograniczeniami (z wymogiem badania krwi świń w kierunku ASF).

.....

.....

(nazwa i adres gospodarstwa przeznaczenia świń)

w powiecie

Przemieszczenie świń w liczbie szt. oznakowanych numerem

Planowana data przemieszczenia:

Obecnie w gospodarstwie znajduje się szt. świń w budynku/ach.

.....

podpis

.....dn.

.....

.....

.....

dane i adres wnioskodawcy

PL.....

nr siedziby stada

tel.

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Rawie Mazowieckiej

Wniosek

Zwracam się z prośbą o wydanie **pozwolenia na bezpośrednie
przemieszczenie świń pochodzących z obszaru objętego ograniczeniami do
rzeźni znajdującej się poza obszarem objętym ograniczeniami**

.....

.....

(nazwa i adres rzeźni)

WNI w powiecie

w maksymalnej ilości szt. oznakowanych numerem

Planowana data przemieszczenia:

Obecnie w gospodarstwie znajduje się szt. świń w budynku/ach.
Świnie będą przewożone środkiem transportu (podać rodzaj: samochód ciężarowy, ciągnik
z przyczepą lub inny):

..... o nr rejestracyjnym :

.....

Planowana trasa transportu świń z gospodarstwa do rzeźni:

.....

.....

.....

podpis

Załącznik:

Dowód uiszczenia opłaty skarbowej na kwotę 10 zł.

.....dn.

.....

.....

.....

dane i adres wnioskodawcy

PL.....

nr siedziby stada

tel.

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Rawie Mazowieckiej

Wniosek

Zwracam się z prośbą o wydanie **pozwolenia na przemieszczenie świń do rzeźni znajdującej się w obszarze objętym ograniczeniami, w której wymagane są badania krwi świń w kierunku ASF: TAK/NIE**

.....

.....

(nazwa i adres rzeźni)

WNI w powiecie

w maksymalnej ilości szt. oznakowanych numerem

Planowana data przemieszczenia:

Obecnie w gospodarstwie znajduje się szt. świń w budynku/ach.

.....

podpis

Załącznik:

Dowód uiszczenia opłaty skarbowej na kwotę 10 zł.

.....dn.

.....

.....

.....

dane i adres wnioskodawcy

PL.....

nr siedziby stada

tel.

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Rawie Mazowieckiej

Wniosek

Zwracam się z prośbą o wydanie **pozwolenia na przemieszczenie świń z
mojego stada do innego gospodarstwa znajdującego się w obszarze objętym
ograniczeniami**

.....

.....

(nazwa i adres gospodarstwa, do którego odbędzie się przemieszczenie)

w powiecie

Przemieszczenie świń w liczbie szt. oznakowanych numerem
.....

Planowana data przemieszczenia:

.....

podpis

Załącznik:

Dowód uiszczenia opłaty skarbowej na kwotę 10 zł.