………………………………………………..dn. ……………………………………….

………………………………………………………..

………………………………………………………..

………………………………………………………..

dane i adres wnioskodawcy

PL……………………………………………………

nr siedziby stada

tel. ………………………………………

Powiatowy Lekarz Weterynarii

w Rawie Mazowieckiej

**Wniosek**

Zwracam się z prośbą o wydanie zezwolenia na bezpośrednie przemieszczenie świń pochodzących z obszaru objętego ograniczeniami II **do rzeźni/gospodarstwa:**

………………………………………………………..………………………………………………………..…………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa i adres rzeźni)

WNI ……………………………………………………………. w powiecie ………………………………………………………..

**Liczba przemieszczanych świń:**

**Planowana data przemieszczenia**: ………………………………………………………..

Świnie zostaną przemieszczone środkiem transportu o nr rejestracyjnym:……………………………………………………………………………………………….,

Należącym do przewoźnika o WNI……………………., który jest skonstruowany i utrzymany w sposób zapobiegający wszelkim przesiekom i ucieczką zwierząt, który niezwłocznie po transporcie zwierząt zostanie oczyszczony i zdezynfekowany.

**Planowana trasa transportu**:…………………………………………………………………….

Oświadczam, że zakład przeznaczenia w/w (czyli rzeźnia/gospodarstwo przeznaczenia świń) zgadza się na przemieszczenie opisane we wniosku.

…………………………………

podpis

*\*Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2023/594 z dnia 16 marca 2023 ustanawiającego szczególne środki w zakresie zwalczania chorób w odniesieniu do afrykańskiego pomoru świń oraz uchylające rozporządzenie wykonawcze (UE) 2021/605*