

..... dn. ....

.....  
.....  
.....  
PL .....  
nr siedziby stada  
tel. ....

Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Opolu Lubelskim

### Wniosek

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na przemieszczenie świń pochodzących z mojego gospodarstwa w miejscowości....., nr siedziby stada....., status stada w kierunku choroby Aujeszky'ego .....w maksymalnej ilości .....szt.,  
- kategoria wiekowa: prosiak / warchlak / tucznik / locha / knur, \*  
- oznakowane .....  
.....  
(ile sztuk - jakim numerem)  
do rzeźni .....  
.....  
w powiecie ..... nr siedziby stada PL .....  
nr WNI ..... Przemieszczenie bezpośrednio do rzeźni/Przemieszczenie przez miejsce zgromadzenia zwierząt w .....  
Planowana data przemieszczenia .....

Obecnie w gospodarstwie znajduje się ..... szt. świń w ..... budynkach  
W budynku nr 1 znajduje się w szt.: prosiaki ....., warchlaki....., tuczniaki ....., lochy ....., knury .....,\*  
w budynku nr 2 znajduje się w szt.: prosiaki ....., warchlaki....., tuczniaki ....., lochy ....., knury .....,\*  
W budynku nr 1 zwierzęta są utrzymywane na ściółce / rusztach\*  
W budynku nr 2 zwierzęta są utrzymywane na ściółce / rusztach\*

Jednocześnie oświadczam, że:

1. świnię przebywały w moim gospodarstwie co najmniej 30 dni poprzedzających przemieszczenie lub od dnia urodzenia\*
2. pochodzą z gospodarstwa, w którym świnię są utrzymywane w zamkniętych pomieszczeniach
3. materiał wykorzystywany jako ściółka, w których utrzymywane są świnię jest zabezpieczony przed dostępem dzików
4. świnię chore są utrzymywane w sposób wykluczający kontakt ze świnię zdrowymi (izolatka)
5. czynności związane z obsługą świń są wykonywane przez osoby nieuczestniczące w polowaniach na zwierzęta łowne lub odłowach takich zwierząt, chyba że od zakończenia takiego polowania lub odłowu minęły 72 godziny.
6. Gospodarstwo posiada zabezpieczenie p/epizootyczne (maty przed wjazdami i wejściami do gospodarstwa i pomieszczeń w których przetrzymywane są świnię oraz przed wyjazdami i wyjściami). Zapewniono utrzymywanie mat w stanie zapewniającym utrzymanie skuteczności działania środka dezynfekcyjnego.

.....

czytelny podpis

\*Niepotrzebne skreślić