

.....  
Imię i Nazwisko właściciela siedziby stada

....., dnia.....

.....  
Adres

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Opolu Lubelskim**

tel. ....

e-mail .....

**WNIOSEK o wydanie zezwolenia na przemieszczenie świń**

ZE STADA DO RZEŹNI

ZE STADA DO STADA

**INFORMACJE O WYSYŁCE**

Numer siedziby stada		
Czy do stada w okresie ostatnich 30 dni były przemieszczane zwierzęta ? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (Obowiązkowo wypełnić)		
Liczba przemieszczanych zwierząt i nr budynku	sztuk:	z budynku numer:
Oznakowanie zwierząt numer	<input type="checkbox"/> kolczyk nr:	<input type="checkbox"/> tatuaż nr:
Planowana data przemieszczenia		
Zakład (gospodarstwo) spełnia wymogi w zakresie ogrodzenia oraz planu bezpieczeństwa biologicznego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> W okresie dostosowawczym
Dane dotyczące stada trzody chlewnej, z którego mają być przemieszczone świnie	LICZBA ZWIERZĄT W STADZIE sztuk: /...../ ..... / ..... / ..... /...../	
	LICZBA BUDYNKÓW szt.: <input type="text"/> / prosięta/ warchlaki/ tuczniaki/ maciory / knury/	
Łączna liczba zwierząt..... w budynku nr/.../, z którego mają być przemieszczane świnie		
Lokalizacja miejsca pochodzenia świń	Strefa : <input type="checkbox"/> NIEBIESKA (ooo I)* <input type="checkbox"/> RÓŻOWA (ooo II)* <input type="checkbox"/> CZERWONA (ooo III)*	

**PRZEMIESZCZENIE DO RZEŹNI**

Nazwa rzeźni		
Adres rzeźni		
Nr siedziby stada rzeźni	PL	WNI rzeźni:
Rodzaj przemieszczenia	<input type="checkbox"/> BEZPOŚREDNIO DO RZEŹNI	<b>PRZEZ MIEJSCE ZGROMADZENIA ZWIERZĄT</b> <input type="checkbox"/> Kraczwice Rządowe <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> inne .....
Lokalizacja rzeźni	Strefa : <input type="checkbox"/> NIEBIESKA (ooo I)* <input type="checkbox"/> RÓŻOWA (ooo II)* <input type="checkbox"/> CZERWONA (ooo III)*	

**PRZEMIESZCZENIE DO STADA**

Numer siedziby stada odbiorcy		
Imię i nazwisko odbiorcy świń		
Adres		Powiat:
Lokalizacja gospodarstwa przeznaczenia	Strefa : <input type="checkbox"/> NIEBIESKA (ooo I)* <input type="checkbox"/> RÓŻOWA (ooo II)* <input type="checkbox"/> CZERWONA (ooo III)*	

**STATUS EPIZOOTYCZNY : choroba Aujeszkiego**

Stada wysyłającego	<input type="checkbox"/> urzędowo wolny od choroby Aujeszkiego	<input type="checkbox"/> inny: .....
Stada odbiorcy	<input type="checkbox"/> urzędowo wolny od choroby Aujeszkiego	<input type="checkbox"/> inny: .....

**UWAGA** : DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ PLAN TRASY (OPISOWY LUB GRAFICZNY – MAPKA)

zaznaczyć właściwe

\* (ooo I) obszar objęty ograniczeniami I, \* (ooo II) obszar objęty ograniczeniami II

\* (ooo III) obszar objęty ograniczeniami III

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy