

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i Nazwisko właściciela zwierząt

.....
Adres

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Lubartowie**

tel. mail

WNIOSEK O PRZEMIESZCZENIE ŚWIŃ

ZE STADA DO RZEŻNI

ZE STADA DO STADA

INFORMACJE O WYSYŁCE		
Numer siedziby stada	PL	
Czy do stada w okresie ostatnich 30 dni były przemieszczane zwierzęta ? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie !!! UWAGA: NIE DOTYCZY W PRZYPADKU PRZEMIESZCZENIA DO UBOJNI !!!		
Liczba przemieszczanych zwierząt i nr budynku	sztuk:	z budynku numer:
Oznakowanie zwierząt numer	kolczyk nr:	tatuaż nr:
Planowana data przemieszczenia		
Dane dotyczące stada trzody chlewnej, z którego mają być przemieszczone świnie	Liczba zwierząt w stadzie sztuk:	Liczba budynków:
	łącznie liczba zwierząt w budynku, z którego mają być przemieszczane świnie szt.	
Zakład spełnia wymogi w zakresie ogrodzeń oraz planu bezpieczeństwa biologicznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Lokalizacja miejsca wysyłki	Obszar objęty ograniczeniami: <input type="checkbox"/> I (Niebieski) <input type="checkbox"/> II (Różowy) <input type="checkbox"/> III (Czerwony)	
PRZEMIESZCZENIE DO RZEŻNI		
Nazwa rzeźni		
Adres rzeźni		
Nr weterynaryjny rzeźni		
Rodzaj przemieszczenia	<input type="checkbox"/> Bezpośrednio do rzeźni	<input type="checkbox"/> Przez miejsce zgromadzenia (miejscowość):
Lokalizacja rzeźni	Obszar objęty ograniczeniami: <input type="checkbox"/> I (Niebieski) <input type="checkbox"/> II (Różowy) <input type="checkbox"/> III (Czerwony)	
PRZEMIESZCZENIE DO STADA		
Nr siedziby stada odbiorcy/sprzedawcy		
Imię i nazwisko odbiorcy/sprzedawcy świń		
Adres		Powiat:
Lokalizacja gospodarstwa przeznaczenia	Obszar objęty ograniczeniami: <input type="checkbox"/> I (Niebieski) <input type="checkbox"/> II (Różowy) <input type="checkbox"/> III (Czerwony)	
STATUS EPIZOOTYCZNY: choroba Aujeszkyego		
Stada wysyłającego	<input type="checkbox"/> urzędowo wolny od choroby Aujeszkyego <input type="checkbox"/> inny:	
Stada odbiorcy	<input type="checkbox"/> urzędowo wolny od choroby Aujeszkyego <input type="checkbox"/> inny:	
PLAN TRASY (opisowy – wykaz miejscowości na trasie przejazdu lub graficzny – mapka):		

.....
Podpis wnioskodawcy