|  |
| --- |
|  **INFORMACJE 0 WYSYŁCE** |
| Numer siedziby stada |  |
| Czy do stada w okresie ostatnich 30 dni były przemieszczane zwierzęta ? □ Tak □ Nie (Obowiązkowo wypełnić) !!! 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 |  |
| Zakład spełnia wymogi w zakresie ogrodzeń oraz planu bezpieczeństwa biologicznego | □ТАК □ NIE W OKRESIE DOSTOSOWAWCZYM do 31.10.2021г.(Obowiązkowo wypełnić)!!!! |
| Dane dotyczące stadatrzody chlewnej, z którego mają byćprzemieszczone świnie | LICZBA ZWIERZĄT W STADZIE sztuk: LICZBA BUDYNKÓW sztuk: . |
| Łączna liczba zwierząt w budynku, z którego mają być przemieszczane świnie………….. szt. |
| Lokalizacja miejsca wysyłki | Strefa : □ NIEBIESKA I □ RÓŻOWA II □ CZERWONA III |
| **PRZEMIESZCZENIE DO RZEZNI** |
| Nazwa rzeźni |  |
| Adres rzeźni |  |
| Nr siedziby stada rzeźni | PL |
| Rodzaj Przemieszczenia | □ BEZPOŚREDNIO DO RZEŹNI | PRZEZ MIEJSCE ZGROMADZENIA□ w |
| Lokalizacja rzeźni | Strefa : □ NIEBIESKA I □ RÓŻOWA II □ CZERWONA III |
| **PRZEMIESZCZENIE DO STADA** |
| Nr. Siedziby stada odbiorcy |  |
| Imię i Nazwisko odbiorcy świń |  |
| Adres |  |
| Lokalizacja miejsca przeznaczenia |  |
| Stada wysyłającego | □ urzędowo wolny od choroby Aujeszkyego □ inny |
| Stada odbiorcy | □ urzędowo wolny od choroby Aujeszkyego □ inny |
| **UWAGA: DO WNIOSKU NALEŻY OBOWIĄZKOWO DOŁĄCZYC PLAN TRASY****(OPISOWY LUB GRAFICZNY- MAPKA)** |

 ………………………………………………………………………………….

 Imię i Nazwisko właściciela zwierząt

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Puławach**

…………………………………………………………………………….

 Adres.

Telefon………………………………………………………………………………….. email……………………………………………………………………………….

 WNIOSEK O PRZEMIESZCZENIE ŚWIŃ

 □ ze stada do rzeźni □ ze stada do stada

 ………….…………………………

 Czytelny podpis wnioskodawcy