

.....
pieczęć
Powiatowego Inspektoratu Weterynarii

.....
Dyrektor Oddziału Regionalnego ARiMR /
Kierownik Biura Powiatowego ARiMR*
w

**Wniosek
o przemieszczenie do siedziby stada o nieznanym numerze identyfikacyjnym**

do:

*Protokołu z kontroli / Raportu z czynności kontrolnych w zakresie wymogów wzajemnej zgodności w obszarze IRZ**
nr z dnia,
z przeprowadzonej kontroli w siedzibie stada nr

Zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 18 marca 2010 r. w sprawie wykonywania nadzoru w zakresie identyfikacji i rejestracji zwierząt, współpracy organów Inspekcji Weterynaryjnej, Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa oraz podmiotów prowadzących rejestry koniowatych, a także dokonywania zmian w rejestrze zwierząt gospodarskich oznakowanych, rejestrach koniowatych i centralnej bazie danych koniowatych (Dz. U. Nr 64, poz. 400) wnioskuję o przemieszczenie zwierząt z gatunku....., wymienionych w Lp..... *Protokołu z kontroli / Raportu z czynności kontrolnych w zakresie wymogów wzajemnej zgodności w obszarze IRZ** z datą przemieszczenia..... do siedziby stada o nieznanym numerze identyfikacyjnym.

.....
data

.....
podpis oraz pieczęć
Powiatowego Lekarza Weterynarii
lub osoby upoważnionej.

Oświadczam, iż nie posiadam wiedzy ani dokumentów dotyczących siedziby stada, do której zostało/y przemieszczone ww. zwierzę/ta oraz data przemieszczenia zwierzęcia/zwierząt, wskazana przeze mnie we Wniosku, jest prawidłowa.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis posiadacza zwierząt

*niepotrzebne skreślić