

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres gospodarstwa)

Telefon:.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Wągrowcu**

Wniosek o pozwolenie na przemieszczenie trzody chlewnej

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie w maksymalnej liczbie..... sztuk trzody chlewnej z gospodarstwa.....

położonego w (adres).....

nr siedziby stada

do rzeźni/gospodarstwa¹(nazwa)..... położonej/

położonego w (adres) / rodzaj strefy

.....

WNI rzeźni/ Nr siedziby stada miejsca przeznaczenia ¹

Aktualny stan pogłowia świń w gospodarstwie wynosi

Planowany termin przemieszczenia trzody chlewnej

Przewoźnik:/Punkt Zbiorczy.....

Lekarz wystawiający świadectwo zdrowia:

(Imię i nazwisko)

Oświadczam, że:

- W ciągu 15 ostatnich dni w gospodarstwie **nie stwierdza się:**
 - ✓ Poronień,
 - ✓ podwyższonych padnięć świń,
 - ✓ spadku spożycia paszy,
 - ✓ zwierząt z podwyższoną temperaturą wewnętrzną ciała,
 - ✓ objawów klinicznych lub zmian anatomopatologicznych mogących wskazywać na wystąpienie ASF lub innej choroby posocznicy,
 - ✓ symptomów nie zdiagnozowanej ostatecznie choroby.
- Przemieszczane świnię przebywały w tym gospodarstwie co najmniej 30 dni poprzedzających przemieszczenie lub od dnia urodzenia oraz w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających przemieszczenie żadna świnię nie została wprowadzona do tego gospodarstwa.
- Przemieszczenie odbywać się będzie wyłącznie wyznaczonymi drogami, w pierwszej kolejności z wykorzystaniem głównych autostrad, z uniknięciem przejazdu w pobliżu zakładów, w których utrzymywane są zwierzęta należące do gatunków umieszczonych w wykazie, bez rozładunku lub postoju, aż do rozładunku w zakładzie przeznaczenia, a zakład przeznaczenia wyraził zgodę na przyjęcie świń.
- Przemieszczenie zostanie dokonane w celu zakończenia cyklu produkcyjnego do gospodarstwa należącego do tego samego łańcucha dostaw. ¹
- Wskutek zakazu przemieszczenia świń pojawiają się problemy z dobrostanem świń.

.....
(podpis)

1. niepotrzebne skreślić