………………………………………………………. Wągrowiec, dnia ……………………………………

( 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/gospodarstwa**1**(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 temperatura wewnętrzna ciała,
* objawów klinicznych lub zmian anatomopatologicznych mogących wskazywać na wystąpienie ASF lub innej choroby posocznicowej,
* symptomów nie zdiagnozowanej ostatecznie choroby.
* Przemieszczane świnie przebywały w tym gospodarstwie co najmniej 30 dni poprzedzających przemieszczenie lub od dnia urodzenia oraz w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających przemieszczenie żadna świnia nie została wprowadzona do tego gospodarstwa.
* Przemieszenie 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

Opłatę za wydanie decyzji w kwocie 10 zł, należy wpłacić na konto Urzędu Miejskiego w Wągrowcu: Pałucki Bank Spółdzielczy w Wągrowcu nr 61 8959 0001 0000 5106 2000 0010. Potwierdzenie dokonania wpłaty należy dołączyć do wniosku.