Milicz , dnia ………….………….…….

…………………………………………………

imię i nazwisko

…………………………………………………

adres

…………………………………………………

telefon

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Miliczu**

**Zgłoszenie przemieszczenia trzody chlewnej**

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie........................................................ sztuk trzody chlewnej

z gospodarstwa- adres, nr siedziby-……….................................................................................................................

rodzaj obszaru objętego ograniczeniami: NIEBIESKI I/ RÓZOWY II/ CZERWONY III **1**

do rzeźni/gospodarstwa**1**(nazwa).................................................................................................................................. położonej/ położonego w (adres) ……………………………………………………………………………………………

rodzaj strefy: WOLNA / NIEBIESKI I/ RÓZOWY II/ CZERWONY III **1**

WNI rzeźni/ Nr siedziby stada miejsca przeznaczenia **1**……………………………..……………………..………..

Aktualny stan pogłowia świń w gospodarstwie wynosi .......................................................................................

Planowany termin przemieszczenia trzody chlewnej ...........................................................................................

***Oświadczam, że:***

*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 lub jednostek produkcyjnych wchodzących w skład tego gospodarstwa*.

 ………………………………………

 (podpis)

1. niepotrzebne skreślić

2. w przypadku utrzymywania zwierząt w kilku budynkach inwentarskich