

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

.....
(nr siedziby stada)

.....
(nr telefonu)

**Do Powiatowego Lekarza Weterynarii
w Sokółce**

Wniosek o pozwolenie na przemieszczenie świń do rzeźni

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie świń z mojego gospodarstwa w

ilości, kategorii produkcyjnej.....
(liczba zwierząt) (podać grupę wiekową zwierząt)

do rzeźni.....

położonej

w.....

Przemieszczenie planowane na

dzień.....

W okresie 30 dni nie stwierdziłam/stwierdziłem objawów nasuwających podejrzenie afrykańskiego pomoru świń a moje gospodarstwo spełnia wymagania zawarte w rozporządzeniu Ministra i Rozwoju Wsi z dnia 10 sierpnia 2021 roku w sprawie środków podejmowanych w związku z wystąpieniem afrykańskiego pomoru świń (Dz. U. z 2024r. poz.677) Świnie mające opuścić moje gospodarstwo są oznakowane kolczykami i zostaną przemieszczone do rzeźni wyłącznie w sposób bezpośredni.

Proszę o pozytywne rozpatrzenie wniosku.

.....
(czytelny podpis i data)