………………………………………

*(Miejscowość, data)*

…………………………………………………...

*(Imię, nazwisko)*

…………………………………………………...

*(Adres zamieszkania)*

………………………………………………........

*(Nr telefonu)*

*…………………………………………………………..*

*(numer siedziby stada i adres siedziby stada)*

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Czarnkowie**

**ul. Kościuszki 88**

**64-700 Czarnków**

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA PRZEMIESZCZENIE ZWIERZĄT POZA OBSZAR ZAGROŻONY WYSTĄPIENIEM**

**CHOROBY NIEBIESKIEGO JĘZYKA**

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na przemieszczenie

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

bydła owiec kóz

o numerach kolczyków …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

z przeznaczeniem do :

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

hodowli rzeźni

**Miejsce przeznaczenia** :

Nazwa:

………………………………………………………………………………………………………

Nr siedziby stada\* / WNI rzeźni\*

……………………………………………………………………………………………………….

Adres:

……………………………………………………………………………………………………….

**Data planowanego przemieszczenia:**

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………

(*podpis posiadacza zwierząt)*

**Załączniki:**

1. Opłata skarbowa za wydanie decyzji w kwocie 10 zł wniesiona na rachunek:   
Urząd Miasta Czarnków, 64-700 Czarnków, Pl. Wolności 6, PKO BANK POLSKI S.A 22 1020 3903 0000 1402 0046 2747

2. Oświadczenie

3. Badanie serologiczne zwierząt w przypadku przemieszczenia do chowu i hodowli

\*niepotrzebne skreślić