………………………………………

*(Miejscowość, data)*

………………………………………………..

*(Imię, nazwisko)*

……………………………………………….

……………………………………………….

*(Adres zamieszkania)*

………………………………………………...

*(Nr telefonu)*

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Czarnkowie**

**WNIOSEK**

**o sprzedaż świń do rzeźni**

Zwracam się z prośbą o wydanie pozwolenia na przemieszczenie do rzeźni świń pochodzących z mojego gospodarstwa w miejscowości..………………………….. gmina……………………….…….……., nr siedziby stada ……………………………………

* w maksymalnej ilości …………………………….sztuk;
* do rzeźni………………………………………………………………………………………. w miejscowości……………………………………………………………………………… w powiecie …………………………………………………………………………………….
* świnie będą\* / nie będą\* zgromadzone przed wysyłką do rzeźni w budynku punktu skupu w miejscowości ……………………………………………………..……

gmina ……………………….……………………………………………………………….

* dane przewoźnika……………………………………………………………………………
* transport planowany jest w dniu…………………………………………………………

Oświadczam, że przemieszczane świnie przebywały w moim gospodarstwie co najmniej 30 dni. Jednocześnie informuję, że w okresie 30 dni poprzedzających sprzedaż do gospodarstwa nie były wprowadzane świnie z obszaru zagrożenia bądź obszaru objętego ograniczeniami odnośnie ASF.

Oświadczam, że moje gospodarstwo spełnia wymogi bioasekuracji, zawarte w §1 pkt. 1, 2, 4 Rozporządzenia MRiRW z dnia 6 maja 2015 r. w sprawie środków podejmowanych w związku z wystąpieniem afrykańskiego pomoru świń (Dz. U. z 2018., poz. 290 ze zm.)

…………………………………………

(*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

*\* niepotrzebne skreślić*