

Ostrów Wielkopolski, dnia .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

.....  
telefon

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Ostrowie Wielkopolskim**

**Wniosek o pozwolenie na przemieszczenie trzody chlewnej**

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie..... sztuk trzody chlewnej  
z gospodarstwa.....  
położonego w (adres).....  
nr siedziby stada .....  
do rzeźni/gospodarstwa<sup>1</sup>(nazwa).....  
.....  
położonej/ położonego w (adres) / rodzaj strefy .....

.....  
WNI rzeźni/ Nr siedziby stada miejsca przeznaczenia <sup>1</sup>.....  
Nazwa przewoźnika WNI.....  
Punkt gromadzenia (adres, WNI) .....

.....  
Aktualny stan pogłowia świń w gospodarstwie wynosi .....  
w tym liczba loch/maciór.....  
Aktualny stan pogłowia świń w budynku, z którego ma nastąpić przemieszczenie<sup>2</sup>.....  
Stan pogłowia świń w poszczególnych budynkach inwentarskich:<sup>3</sup> .....

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

**Oświadczam, że:**

*Przemieszczane świny 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
3. jeżeli utrzymywane w kilku budynkach

---

Opłatę za wydanie decyzji w kwocie 10 zł, należy wpłacić na konto Urzędu Miejskiego w Ostrowie Wielkopolskim: 80 1020 2212 0000 5102 0461 1572 PKO BP SA O/Ostrów Wlkp.  
Potwierdzenie dokonania wpłaty należy dołączyć do wniosku.