

imię i nazwisko właściciela zwierząt

(miejscowość i data)

adres

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Płocku**

tel.e-mail.....

WNIOSEK O PRZEMIESZCZENIE ŚWIŃ

ZE STADA DO RZEŻNI (zaznaczyć właściwe) ZE STADA DO STADA

INFORMACJE O WYSYŁCE ŚWIŃ

Numer siedziby stada wysyłającego		
Czy do stada w okresie ostatnich 30 dni były przemieszczane zwierzęta? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (Obowiązkowo wypełnić) UWAGA: NIE DOTYCZY PRZEMIESZCZENIA DO UBOJNI		
Liczba przemieszczanych zwierząt i nr budynku	sztuk:	z budynku numer:
Oznakowanie zwierząt numer	kolczyk nr:	tatuaż nr:
Planowana data przemieszczenia		
Zakład spełnia wymogi w zakresie ogrodzeń oraz planu bezpieczeństwa biologicznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE (zaznaczyć właściwe)	
Dane dotyczące stada trzody chlewnej, z którego mają być przemieszczone świnie	ŁĄCZNA LICZBA ZWIERZĄT W STADZIE: szt. LICZBA BUDYNKÓW:.....	
	Łączna liczba zwierząt w budynku, z którego mają być przemieszczane świnie szt.	
Miejsce wysyłki, rodzaj obszaru objętego ograniczeniami	<input type="checkbox"/> NIEBIESKI I <input type="checkbox"/> RÓŻOWY II <input type="checkbox"/> CZERWONY III (zaznaczyć właściwe)	

PRZEMIESZCZENIE DO RZEŻNI

Nazwa rzeźni		
Adres rzeźni		
Nr siedziby stada rzeźni	PL	
Rodzaj przemieszczenia	BEZPOŚREDNIO DO RZEŻNI	PRZEZ PUNKT SKUPU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> inne

PRZEMIESZCZENIE DO INNEGO STADA

Numer siedziby stada odbiorcy świń		
Imię i nazwisko odbiorcy świń		
Adres		Powiat
Lokalizacja gospodarstwa przeznaczenia	Strefa : <input type="checkbox"/> NIEBIESKA I <input type="checkbox"/> RÓŻOWA II <input type="checkbox"/> CZERWONA III (zaznaczyć właściwe)	
STATUS EPIZOOTYCZNY : choroba Aujeszkiego		
Stada wysyłającego	<input type="checkbox"/> urzędowo wolny od choroby Aujeszkiego	<input type="checkbox"/> inny:
Stada odbiorcy	<input type="checkbox"/> urzędowo wolny od choroby Aujeszkiego	<input type="checkbox"/> inny:

Data i podpis wnioskodawcy

**Załącznik do wniosku o zgodę
na przemieszczenie trzody chlewnej**

Oświadczenie właściciela trzody chlewnej:

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że w ciągu ostatnich 15 dni w moim gospodarstwie nie stwierdzono:

1. Zwiększonej liczby poronień
2. Zwiększonej liczby padnięć
3. Spadku spożycia paszy
4. Objawów chorobowych wskazujących na wystąpienie choroby zakaźnej, w tym afrykańskiego pomoru świń (ASF)
5. Symptomów niezdiagnozowanej choroby.

Ponadto oświadczam, iż w moim gospodarstwie prowadzony jest monitoring bierny zgodny z obowiązującym prawem. Data pobrania próbek:

Data i podpis wnioskodawcy:.....