……………………dnia………………

Imię…………………………………...

Nazwisko…………………………….

Adres ………………………………..

………………………………………..

Tel……………………………………

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Obornikach

**Wniosek o pozwolenie na przemieszczenie trzody chlewnej**

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie ...................... sztuk trzody chlewnej z gospodarstwa (imię i nazwisko/nazwa):………………………………. .…………..………………………………………………….......................................................................................... położonego w………………………………………… ..................................................................................................................... nr siedziby stada…………………………………………………………..………………   
do rzeźni/gospodarstwa (nazwa)…………………………………………………………. ..................................................................................... położonej/położonego w (adres)……………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………….……………………………........................................................................................................................nr siedziby stada miejsca przeznaczenia(WNI rzeźni) ……………………………….

Aktualny stan pogłowia świń w gospodarstwie wynosi .....................................

Stan pogłowia w poszczególnych budynkach inwentarskich……………………........................................................................................................................

Planowany termin przemieszczenia trzody chlewnej…………………………………

Oświadczam, że:

• **Przemieszczane świnie 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.**

•**Przemieszenie świń odbywać się będzie wyłącznie wyznaczonymi drogami, w pierwszej kolejności z wykorzystaniem głównych autostrad, z uniknięciem przejazdu w pobliżu zakładów, w których utrzymywane są zwierzęta należące do gatunków umieszczonych w wykazie, bez rozładunku lub postoju, aż do rozładunku w zakładzie przeznaczenia.**

**• Zobowiązuje się uiścić na konto Urzędu Miejskiego w Obornikach opłatę skarbową w wysokości 10 zł za wydanie decyzji.**

.......................................................

data i podpis

Do wniosku należy dołączyć:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej w wysokości 10 zł za wydanie decyzji. Opłatę skarbową należy wpłacać na konto bankowe Urzędu Miejskiego w Obornikach: PKO BP S.A. Oddział I w Obornikach 64 1020 4128 0000 1002 0006 9161 Tytułem: wydanie decyzji administracyjnej Kwota: 10,00 PLN za każdą decyzję.
2. Pisemna zgoda zakładu przeznaczenia na przyjęcie świń. (ubojnia/gospodarstwo).