

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko/nazwa)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

Do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Opolu

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie z mojego stada o numerze siedziby
PL....., utrzymywanego w miejscowości
....., świń w ilości
i dniu, odpowiednio:

.....
(data i liczba sztuk)

.....
(aktualny stan pogłowia)

do gospodarstwa/rzeźni:

.....
(nazwa)

.....
(adres)

.....
(nr siedziby stada)

Równocześnie oświadczam, że:

- przemieszczane świny przebywały w moim gospodarstwie co najmniej przez 30 dni poprzedzające przemieszczenie lub od dnia urodzenia.
- posiadam zatwierdzony przez Powiatowego Lekarza Weterynarii Plan Bezpieczeństwa Biologicznego

.....
(podpis wnioskującego)

DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ DOWÓD WNIESIENIA OPLATY SKARBOWEJ W WYSOKOŚCI 10 zł na URZĄD MIASTA OPOLA 03 1160 2202 0000 0002 1515 3249 W TYTULE "ZA WYDANIE DECYZJI"