

..... dnia

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Gorzowie Wielkopolskim**

Zgłoszenie
Zamiaru przemieszczenie świń ze strefy czerwonej / różowej*
bezpośrednio do rzeźni zlokalizowanej w tej strefie / poza tą strefą*
(osobiste / telefoniczne)*

Posiadacz zwierząt

Imię i nazwisko (Nazwa):

Adres (miejscowość, ulica, nr)

kod poczt. poczta

Numer siedziby stada

Rzeźnia

Imię i nazwisko (Nazwa):

Adres (miejscowość, ulica, nr)

kod poczt. poczta

WNI

Przewoźnik (osoba transportująca)

Imię i nazwisko (Nazwa):

Adres (miejscowość, ulica, nr)

kod poczt. poczta

WNI (jeśli nadano):

Rodzaj i numer środka transportu:

Planowany termin przemieszczenia:

Planowana do przemieszczenia ilość zwierząt:

Oświadczam, że zapoznałem się klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Gorzowie Wielkopolskim, co niżej potwierdzam podpisem

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 zgłaszającego (jeśli osobiście)

*niepotrzebne skreślić

Opłatę za wydanie decyzji w kwocie 10 zł, należy wpłacić na konto Urzędu Miasta w Gorzowie Wlkp.:
44 1020 5402 0000 0302 0325 6575. Potwierdzenie dokonania wpłaty należy dołączyć do wniosku.