Strzelce Opolskie, dn. ..........................

Imię: ……………………………………………..…

Nazwisko: …………………………………….….. **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

Adres zam.: ………………………………….…….

………………………………………………….….. Tel.: …………………………………………….

E-mail: …………………………………………

**w Strzelcach Opolskich**

**ul. 1 Maja 59**

**47-100 Strzelce Opolskie**

**Wniosek o pozwolenie na przemieszczenie świń**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJE O WYSYŁCE** | | | | | | | | | | | |
| **Adres siedziby stada** | | |  | | | | | | | | |
| **Numer siedziby stada** | | | |  | | | | | | | |
| **Liczba przemieszczanych zwierząt**  **i nr budynku** | | | **sztuk:** | | | | | **z budynku numer:** | | | |
| **Oznakowanie zwierząt numer** | | | **□ kolczyk nr:** | | | | | * **tatuaż nr:** * **inny:** | | | |
| **Planowana data przemieszczenia** | | |  | | | | | | | | |
| **Gospodarstwo spełnia wymogi**  **rozporządzenia (UE) 2023/594** | | | * **TAK □ NIE** | | | | | | | | |
| **Dane dotyczące stada trzody chlewnej, z którego mają być przemieszczone świnie** | | | **LICZBA ZWIERZĄT W STADZIE sztuk: LICZBA BUDYNKÓW:** | | | | | | | | |
| **Łączna liczba zwierząt w budynku, z którego mają być**  **przemieszczane świnie**  **…** **szt.** | | | | | | | | |
| **Lokalizacja miejsca wysyłki:**  **Strefa:** | | | * **NIEBIESKA I** | | | * **RÓŻOWA II** | | | | | * **CZERWONA III** |
| **Numer siedziby stada i/lub WNI odbiorcy/rzeźni \*\*** | |  | | | | | | | | | |
| **Imię i nazwisko odbiorcy**  **świń/nazwa rzeźni \*\*** | |  | | | | | | | | | |
| **Adres** |  | | | | | | | | **Powiat:** |  | |
| **Lokalizacja gospodarstwa przez-**  **naczenia/rzeźni \*\* Strefa:** | | | * **BIAŁA**   **(WOLNA)** | | * **NIEBIESKA**   **I** | | * **RÓŻOWA**   **II** | | | | * **CZERWONA**   **III** |

………………………….………………………

*/czytelny podpis*/

\*\* wykreślić niewłaściwe

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE HODOWCY** | | | | |
|  | **Oświadczam, że ciągu 15 ostatnich dni w**  **gospodarstwie nie stwierdzono:** | **WŁAŚCIWE ZAKREŚLIĆ**  **W KÓŁKO** | | |
| **TAK** | | **NIE** |
| 1 | poronień | **Stwierdzono** | | **Nie stwierdzono** |
| 2 | padnięć świń | **Stwierdzono** | | **Nie**  **stwierdzono** |
| 3 | spadku spożycia paszy | **Stwierdzono** | | **Nie stwierdzono** |
| 4 | zwierząt z podwyższoną temperatura wewnętrzna ciała | **Stwierdzono** | | **Nie stwierdzono** |
| 5 | objawów mogących wskazywać na wystąpienie ASF  lub innej choroby | **Stwierdzono** | | **Nie**  **stwierdzono** |
|  | **Dodatkowe informacje:** |  | |  |
| 6 | Przemieszczane świnie przebywają w gospodarstwie  co najmniej 30 dni | **Tak** | | **Nie** |
| 7 | Czy w ciągu ostatnich 30 dni wprowadzono do gospodarstwa świń z obszaru II lub III | **Tak wprowadzono** | | **Nie wprowadzono** |
| 8 | Przy stosowaniu inseminacji materiałem biologicznym (nasieniem) gospodarstwo posiada stosowną dokumentację pochodzenia (faktura, dowód zakupu itp.) | **Tak** | **Nie** | **NIE DOTYCZY (KRYJE KNUR)** |
| 9 | Świnie przeznaczone do wywozu są prawidłowo  oznakowane zgodnie z przepisami. | **Tak** | | **Nie** |
|  | **Przestrzegano zakaz:** |  | |  |
| 10 | wykonywania czynności związanych z obsługą świń  przez osoby, które w ciągu ostatnich 48 godzin uczestniczyły w polowaniu na zwierzęta łowne lub odłowie takich zwierząt, | **Tak** | | **Nie** |
| 11 | wnoszenia i wwożenia na teren gospodarstwa, w  którym są utrzymywane świnie, zwłok dzików, tusz dzików, części tusz dzików i pochodzących z dzików produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego oraz materiałów i przedmiotów, które mogły zostać  skażone wirusem ASF. | **Tak** | | **Nie** |

**UWAGA !!!**

**Czas na zgłoszenie**

**przemieszczenia w BP ARiMR to 2 dni !**

………………………….………………………

*/czytelny podpis*