

.....  
(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)

**Środek transportu Nr rejestracyjny:** .....

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 OPLĄTY SKARBOWEJ W WYSOKOŚCI -  
10 zł na URZĄD MIASTA OPOLA 03 1160 2202 0000 0002 1515 3249 W TYTULE "ZA WYDANIE  
DECYZJI"**