Sieradz, dnia ………………………

…………………………………………

imię i nazwisko

…………………………………………

adres gospodarstwa

…………………………………………

numer gospodarstwa

…………………………………………

numer telefonu

…………………………………………

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Sieradzu**

**Wniosek**

W związku z planowanym przemieszczeniem bydła/owiec/kóz do zakładu:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko/nazwa, dokładny adres)

znajdującego się poza obszarem, na którym występuje choroba niebieskiego języka lub zagrożenie wystąpieniem tej choroby, zwracam się z prośbą o wydanie zezwolenia na przemieszczenie utrzymywanego przeze mnie bydła/owiec/kóz z mojego gospodarstwa znajdującego się w obszarze, na którym występuje choroba niebieskiego języka lub zagrożenie wystąpienia tej choroby do wyżej wymienionego zakładu.

Strona zobowiązuje się poinformować powiatowego lekarza weterynarii właściwego ze względu na miejsce, do którego te zwierzęta mają zostać przemieszczone, o zamiarze dokonania takiego przemieszczenia nie później niż 48 godzin przed planowanym terminem jego dokonania.

Numery kolczyków zwierząt dotyczących planowanego przemieszczenia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………………

podpis wnioskodawcy

Załącznik: opłata skarbowa w wysokości 10 zł na:

Urząd Miasta Sieradz

Plac Wojewódzki 1

98-200 Sieradz

Numer konta bankowego: 53 1020 4564 0000 5102 0040 8724

Tytułem: decyzja administracyjna