**……./……./2025**

/ **Nazwisko i imię /**

------------------------------------------------------------

------------------------------------------------------------

**/Adres zamieszkania, kod pocztowy/**

------------------------------------------------------------

------------------------------------------------------------

/**Adres siedziby stada świń/**

**PL0**

------------------------------------------------------------------

**/Nr siedziby stada /**

- - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - ---------------------

**/Nr Telefonu /**

**Adres e-mail : ……………………………………………………….**

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Łukowie**

**WNIOSEK**

**Proszę o wyrażenie zgody na wywiezienie świń z gospodarstwa w ilości ……………… szt.**

należącego do: Pana(i)\ ………………………………………………………………….………………………………………………….., zlokalizowanego w miejscowości ………………………………………………………………………………., znajdującej się na obszarze w odniesieniu do ASF, objętym: **ograniczeniami l/ ograniczeniami ll/ ograniczeniami lll** **(PODKREŚLIĆ )**

**do Zakładu Mięsnego (nazwa) …………………………………………………………………………………………………………**

**nr rejestracyjny pojazdu .………………………………………………(Data wywozu) ………………………………………..**

**Proszę o wyrażenie zgody na ubój własny…………………………………………………. szt. trzody chlewnej.**

**W dniu dzisiejszym stado świń liczy ……………………………………… szt. i świnie nie są leczone, ostatni upadek w dniu ………………………………./2025 r.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych celem przesłania wyników badań do zakładu lub rzeźni będących miejscem przeznaczenia świń wskazanych we wniosku.**

**Pozwolenie na przemieszczenie proszę przekazywać na adres e-mail podany powyżej.**

 **………………………………………………………………………….**

**/czytelny podpis składającego wniosek/**