

...../...../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 I/ ograniczeniami II/ ograniczeniami III**

**(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 świni 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/