

.....dnia.....

Imię.....

Nazwisko.....

Adres

.....

Tel.....

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Chodzieży

**Wniosek o pozwolenie na przemieszczenie świń
do natychmiastowego uboju**

Proszę o wyrażenie zgody na przemieszczenie sztuk
świń z gospodarstwa (imię i nazwisko/nazwa):.....

.....

..... położonego w.....

.....

nr siedziby stada.....

do rzeźni (nazwa).....

.....położonej w (adres).....

.....

nr siedziby stada miejsca przeznaczenia(WNI rzeźni)

Aktualny stan pogłowia świń w gospodarstwie wynosi

Planowany termin przemieszczenia trzody chlewnej.....

.....

data i podpis

Do wniosku należy dołączyć:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej w wysokości 10 zł za wydanie decyzji. Opłatę skarbową należy wpłacać na konto bankowe Urzędu Miejskiego w Chodzieży: Santander Bank Polska S.A. 1 Oddział w Chodzieży 97 1090 1317 0000 0000 3101 1932, tytułem: wydanie decyzji administracyjnej Kwota: 10,00 PLN za każdą decyzję.