

Imię:....., dn .....  
( miejscowość )  
Nazwisko:.....  
adres:.....  
.....  
.....  
tel.:.....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Oleśnie  
ul. Kossaka 5  
46-300 Olesno**

### **Wniosek o pozwolenie na ubój gospodarski**

Proszę o wyrażenie zgody na ubój gospodarski .....sztuk trzody chlewnej  
z gospodarstwa należącego do: .....  
zlokalizowanego pod adresem: .....  
znajdującego się w strefie: czerwona-III , niebieska -I \*  
nr siedziby stada: .....

Aktualny stan pogłowia (wszystkich)świń w gospodarstwie wynosi :..... sztuk.

Aktualna ilość loch / macior: ..... sztuk.

Ilość budynków inwentarskich w których utrzymuje się świnię: .....

**Planowany termin uboju trzody chlewnej.....**

**Osoba dokonująca uboju.....**  
(imię, nazwisko i adres )

**Oświadczam, że do mojego gospodarstwa w ciągu 30 dni od dnia złożenia niniejszego wniosku nie wprowadzono żadnych innych świń ze strefy (obszaru) czerwonej-III, różowej-II**

.....  
data i podpis

\* niepotrzebne skreślić