

.....
.....
.....
.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy ,adres
nr siedziby stada, PESEL lub REGON)

.....
(miejscowość i data)

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Elblągu

ZGŁOSZENIE

W związku z rozpoczęciem działalności obejmującej utrzymywanie ~~bydła / owiec /~~
kóz , stosownie do art. 5 ust. 6 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt
oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2014r. poz. 1539 ze zm.), proszę o
wydanie decyzji w sprawie uznania posiadanego przeze mnie stada obejmującego
..... sztuk ~~bydła/owiec/kóz~~, utrzymywanego w.....

.....
.....
(podać adres i nr siedziby stada)

~~za urzędowo wolne od gruźlicy bydła*, urzędowo wolne od enzootycznej białaczki bydła*~~
~~urzędowo wolne od brucelozy bydła*, urzędowo wolne od brucelozy owiec i kóz*.~~

~~Jednocześnie informuję, że zwierzęta zostały zakupione/przejęte od~~
.....
~~i pochodzą ze stada uznanego za urzędowo wolne od gruźlicy bydła*, urzędowo wolne od~~
~~enzootycznej białaczki bydła* urzędowo wolne od brucelozy bydła*, urzędowo wolne od~~
~~brucelozy owiec i kóz*.~~

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić