

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

.....
(miejscowość i data)

Powiatowy Lekarz Weterynarii

W
(siedziba)

ZGŁOSZENIE

W związku z rozpoczęciem działalności obejmującej utrzymywanie bydła / ~~owiec /~~
~~kóz / świń~~ , 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