Polkowice, dnia ………………………………………

……………………………………………………….

 ( imię i nazwisko )

………………………………………………………. ( adres gospodarstwa )

PL………………………………………………….. ( numer gospodarstwa )

Telefon:……………………………………………

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Polkowicach**

Wnioskuję o wydanie pozwolenia na przemieszczenie świń w maksymalnej liczbie ……………………… sztuk

do rzeźni:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Nr WNI : ……………………………

w dniu: ………………………………………..

Przewoźnik: …………………………………………………………………………………………… Nr WNI ………………………… / Punkt Zbiorczy………………………………………………….
…………………………………………………………………. Nr WNI: ……………………………

• W ciągu 15 ostatnich dni w gospodarstwie nie stwierdza się:

* poronień
* podwyższonych padnięć świń
* spadku spożycia paszy
* zwierząt z podwyższoną temperatura wewnętrzna ciała
* objawów klinicznych lub zmian anatomopatologicznych mogących wskazywać na wystąpienie ASF lub innej choroby posocznicowej
* symptomów nie zdiagnozowanej ostatecznie choroby

Oświadczam, że:

• w gospodarstwie znajduje się ……………………. sztuk trzody chlewnej.

• Przemieszczane świnie przebywały w tym gospodarstwie co najmniej 30 dni poprzedzających przemieszczenie lub od dnia urodzenia oraz w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających przemieszczenie żadna świnia nie została wprowadzona do tego gospodarstwa.

………………………………………….……….
*( podpis posiadacza świń )*

**Wypełnia Powiatowy Lekarz Weterynarii w Polkowicach:**

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Polkowicach wyraża zgodę na przemieszczenie …………… świń do wskazanej we wniosku rzeźni w nieprzekraczalnym terminie do ………………………………….

 **………………………………………….**

*(pieczątka i podpis)*

Sprawdzono przemieszczenia świń w gospodarstwie w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających sprzedaż świń do rzeźni.

 …..…………………………………………
*( podpis inspektora PIW )*

Wysłano powiadomienie nr ……………..………………………………… do PIW w ……………………………………………………………………........ w dniu …..…………………

Wydano decyzję nr ……………………………….. z dnia ……………………………………….

Do wniosku należy dołączyć dowód zapłaty opłaty skarbowej za wydanie decyzji w wysokości 10,00 zł. Opłatę skarbową można uiścić w kasie Urzędu Gminy w Polkowicach lub zapłacić przelewem na konto Urzędu Gminy w Polkowicach nr
**02 1020 3017 0000 2702 0166 6270**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Polkowicach, ul. Górna 3/3, reprezentowany przez powiatowego lekarza weterynarii.
2. W sprawach dot. przetwarza danych osobowych można kontaktować się poprzez e-mail: abi@vp.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu - na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. - w szczególności w celu realizacji ustawowych zadań Inspekcji Weterynaryjnej;
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa .
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
8. Podanie danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem Inspekcji Weterynaryjnej jest obligatoryjne.