…………………………………………………………………… ……………………………………………….., ……………………………

*(miejscowość) (data)*

……………………………………………………………………

*(Nazwa lub imię i nazwisko)*

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

*(adres)*

……………………………………………………………………

*(Numer siedziby stada)*

……………………………………………………………………   
 *(nr telefonu)*

***Powiatowy Lekarz***

***Weterynarii w Wejherowie***

**Wniosek**

Proszę o uznanie mojego stada trzody chlewnej za urzędowo wolne od wirusa choroby Aujeszkyego. Adres gospodarstwa: ………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zwierzęta zostały zakupione/ przepisane z gospodarstwa: ………..………….…………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ilość świń:………………………………………………

Knury:…………………………………………………….

Lochy:…………………………………………………….

Tuczniki:…………………………………………………

Prosięta: ………………………………………………..

Decyzję:   
🗆 - proszę wysłać pocztą na adres…………………………………………………………………………………………………….

🗆 - odbiorę osobiście.

Załącznik:

* Opłata skarbowa za wydanie decyzji – 10 zł na konta Urząd Miasta w Wejherowie: 25 1160 2202 0000 0001 5278 2920.

……………………………………………………………  
*(czytelny podpis)*