

....., dnia r.

.....

.....

(imię, nazwisko, adres)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w Lęborku
ul. Weterynaryjna 1
84-300 Lębork

WNIOSEK (o przemieszczenie świń do siedziby stada)

Zwracam się z prośbą o pozwolenie na przemieszczenie świń w dniu**2025 r.** do siedziby stada położonej na obszarze OOO II, OOO I, na obszarze bez ograniczeń*, w powiecie:

należącej do:

nr siedziby stada:

adres:

z mojego gospodarstwa położonego na obszarze objętym ograniczeniami II, w związku z wymaganiami ASF, należącego do:

Pana/i:

Adres siedziby stada:

Nr telefonu:

Numer siedziby stada:

Świń oznakowanych kolczykiem/tatuażem* numer:, **w ilości:****szt.** (słownie:sztuk)

Kategoria wiekowa: prosiak/warchlak/tucznik/locha/knur*

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Świnie przebywały w moim gospodarstwie, co najmniej 30 dni poprzedzających przemieszczenie lub od dnia urodzenia;
2. Świnie pochodzą, z gospodarstwa, w którym świnie są utrzymywane w zamkniętych pomieszczeniach;
3. Materiał wykorzystywany jako ściółka, na której są utrzymywane świnie jest zabezpieczony przed dostępem dzików;
4. Świnie zdrowe są utrzymywane w sposób wykluczający kontakt ze świniami chorymi - izolatka;
5. Czynności związane z obsługą świń są wykonywane przez osoby nieuczestniczące w polowaniach na zwierzęta łowne lub odławiania takich zwierząt, chyba że od zakończenia takiego polowania lub odłowu minęły 72 godziny;
6. Gospodarstwo posiada zabezpieczenie p/epizootyczne (maty przed wjazdami i wejściami do gospodarstwa i pomieszczeń, w których przetrzymywane są świnie oraz wjazdami i wyjściami). Zapewniono utrzymanie mat w stanie zapewniającym utrzymanie skuteczności działania środka dezynfekcyjnego.
7. Zgłaszam wszystkie upadki świń w gospodarstwie do PLW w Lęborku oraz do ARiMR w przeciągu 48 godzin od zdarzenia

Zgodę chcę otrzymać:

- osobiście*

- na moją/lek.wet.* skrzynkę e-mail/: (wpisać czytelnie)*

.....
(czytelny podpis wnioskującego)

WARUNKIEM OTRZYMANIA POZWOLENIA JEST SPEŁNIENIE WSZYSTKICH WYMAGAŃ ZGODNIE Z PRZEPISAMI OBOWIĄZUJĄCEGO PRAWA UE I KRAJOWEGO W PRZEDMIOTOWYM ZAKRESIE ORAZ POPRAWNIE WYPEŁNINY WNIOSEK

Lębork, dnia2025 r.

POZWOLENIE (na przemieszczenie świń)

POWIATOWY LEKARZ WETERYNARII W LĘBORKU WYRAŻA ZGODĘ¹/NIE WYRAŻA ZGODY*

Na powyższe przemieszczenie

- ☐ świnie utrzymywane na obszarze objętym ograniczeniami II przy zastosowaniu środków szczególnych w zakresie zwalczania chorób w odniesieniu do afrykańskiego pomoru świń ustanowionych w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2023/594, albo
- ☐ świnie utrzymywane na obszarze objętym ograniczeniami II bez zastosowania szczególnych środków zwalczania afrykańskiego pomoru świń w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2023/594,
 - o zostały zbadane w kierunku ASF: data pobrania próbek do badań
nr sprawozdania z badania z dnia
 - o nie zostały zbadane w kierunku ASF.

Zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 24 kwietnia 2024 r. w sprawie środków podejmowanych w związku z wystąpieniem afrykańskiego pomoru świń (Dz.U. z 2024 r., poz. 677) warunkiem przemieszczenia jest zaopatrzenie świń w świadectwo zdrowia, wystawione przez urzędowego lekarza weterynarii na podstawie badania klinicznego świń przeprowadzonego nie wcześniej niż 24 godziny przed przemieszczeniem tych świń.

.....
(data i podpis powiatowego lekarza weterynarii)

¹ Na zasadzie odstępstwa od zakazu przewidzianego w art. 9 ust. 1 oraz zgodnie z art. 23 Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) 2023/594 z dnia 16 marca 2023 roku ustanawiającego szczególne środki w zakresie zwalczania chorób w odniesieniu do afrykańskiego pomoru świń oraz uchylające rozporządzenie wykonawcze (UE) 2021/605, po przeprowadzeniu analizy ryzyka, uwzględniając wniosek Strony.

*niepotrzebne skreślić