

....., dnia .....

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Bytowie zs. w Miastku**  
**ul. Szkolna 1**  
**77-200 Miastko**

**WNIOSEK (o przemieszczenie świń do siedziby stada na obszarze ooo II)**

Zwracam się z prośbą o pozwolenie na przemieszczenie świń w dniu ..... do mojej siedziby stada położonej **na obszarze objętym ograniczeniami II** w związku z wymaganiami ASF, należącej do:

Pana/i .....

Adres siedziby stada .....

Nr telefonu .....

Numer siedziby stada .....

Świń oznakowanych kolczykiem/ tatuażem \* nr ..... w ilości ..... szt.

Kategoria wiekowa: prosię / warchlak / tucznik / locha / knur\*

Z siedziby stada położonej na obszarze ooo I / obszarze bez ograniczeń\* o nr PL.....,

Należącej do Pan/i .....

Adres siedziby stada .....

W powiecie: ....., gmina .....

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Świnie będą przebywały w moim gospodarstwie, co najmniej 30 dni przed kolejnym przemieszczeniem, ;
2. Świnie pochodzą, z gospodarstwa, w którym świnie są utrzymywane w zamkniętych pomieszczeniach i zachowana jest bioasekuracja;
3. Materiał wykorzystywany, jako ściółka, na której utrzymywane będą 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 odłowy 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 Bytowie zs. w Miastku oraz do ARiMR w przeciągu 48 godzin od zdarzenia.**

**Zgodę chcę otrzymać:**

- osobiście\*

- na moją skrzynkę e-mail: ..... (wpisać czytelnie)\*

.....  
(czytelny podpis wnioskującego)

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

**POZWOLENIE (na przemieszczenie świń)**

**POWIATOWY INSPEKTORAT WETERYNARII**  
**W BYTOWIE Z SIEDZIBĄ W MIASTKU**  
77-200 Miastko, ul. Szkolna 1  
Tel. 59 857 20 06

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Bytowie zs. w Miastku:**

**WYRAŻA ZGODĘ<sup>1</sup>/ NIE WYRAŻA ZGODY\***

Data i podpis PLW w Bytowie zs. w Miastku

Na powyższe przemieszczenie

świń utrzymywanych na obszarze objętym ograniczeniami I lub obszarze wolnym, do gospodarstwa na obszarze ooo II przy zastosowaniu środków szczególnych w zakresie zwalczania chorób w odniesieniu do afrykańskiego pomoru świń, przy zachowaniu zasad bioasekuracji miejsca przeznaczenia, data ostatniej kontroli ....., podczas której nie stwierdzono nieprawidłowości/ stwierdzono nieprawidłowości\*

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. 2024 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 w obszarze ooo II lub 48 godzin na obszarze bez ograniczeń.

1 Na zasadzie § 7 ust. 7 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. 2024 poz. 677), uwzględniając wniosek Strony.

\*niepotrzebne skreślić