

....., dnia

Powiatowy Lekarz Weterynarii w

WNIOSEK

(przemieszczenie do dalszej hodowli)

Zwracam się z prośbą o pozwolenie na przemieszczenie świń z gospodarstwa położonego na **obszarze objętym ograniczeniami II**, należącego do:

Pana/i

Adres siedziby stada

Telefon.....e-mail.....

Numer siedziby stada

Oznakowanej kolczykiem/tatuażem nr w ilości szt.

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

Planowana data przemieszczenia:

Ilość trzody chlewnej znajdującej się w siedzibie stada Szt. (w tym prosiąt do 30 dnia życia)

Lek. wet. wystawiający świadectwo zdrowia:

Stado posiada status urzędowo wolnego od wirusa choroby Aujeszkiego w regionie wolnym od wirusa choroby Aujeszkiego.

Przemieszczenie odbędzie się **do gospodarstwa** położonego na obszarze objętym ograniczeniami I / objętym ograniczeniami II / objętym ograniczeniami III / obszar wyłączony*, należącego do:

Pana/i

Adres siedziby stada

Numer siedziby stada

Powiat

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Świnie przebywały w moim gospodarstwie, co najmniej 30 dni poprzedzających przemieszczenie lub od dnia urodzenia.
2. Pochodzą z gospodarstwa, w którym świnie są utrzymywane w zamkniętych pomieszczeniach.
3. Konstrukcje pomieszczeń i budynków, w których utrzymywane są świnie, zapewniają, że żadne inne zwierzęta, które mogą przenosić wirusa afrykańskiego pomoru świń, nie mogą wejść do pomieszczeń i budynków ani mieć kontaktu z utrzymywanymi świniami, ich paszą i materiałem ściółkowym.
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 48 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.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Powiatowy Lekarz Weterynarii w:

WYRAŻA ZGODĘ¹ / NIE WYRAŻA ZGODY*
na powyższe przemieszczenie

- świnie utrzymywane na obszarze objętym ograniczeniami II/III* 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/III* bez zastosowania szczególnych środków zwalczania afrykańskiego pomoru świń ustanowionych w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2023/594,
- zostały zbadane w kierunku ASF: data pobrania próbek do badań
nr sprawozdania z badania
- nie zostały zbadane w kierunku ASF,

¹Na 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