

Włoszczowa, dnia .....

.....  
/nazwisko i imię/

.....  
/adres/

.....  
/telefon/

.....  
/kod pocztowy, poczta/

PL .....  
/numer siedziby stada/

.....  
/numer telefonu/

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
we Włoszczowie  
ul. Żwirki 2  
29 -100 Włoszczowa**

W myśl art. 5 ust.6, ust.7 z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. Nr 213, poz.1342 jednolity tekst) zgłaszam działalność związaną z prowadzeniem gospodarstwa, w którym utrzymane są zwierzęta gospodarskie w celu przeznaczenia do handlu tych zwierząt lub produktów pochodzących z tych zwierząt lub od tych zwierząt:

Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu .....

Adres .....

Rodzaj i zakres prowadzonej działalności – hodowla bydła, owiec, trzody\*  
\* podkreślić rodzaj działalności

Miejsce prowadzonej działalności .....

Jednocześnie proszę o wydanie decyzji potwierdzającej status zdrowotny mojego stada i oświadczam, że od daty ostatniego badania monitoringowego bydła, utrzymywanego w jednym obiekcie hodowlanym, stanowiącego moją własność nie posiadających statusu urzędowo wolnych od chorób zakaźnych bydła.

.....  
Podpis wnioskodawcy

Opłata skarbową:  
20 zł