

Kalisz, dnia.....

.....  
(imię i nazwisko).....  
(adres)PL.....  
(nr siedziby stada).....  
(telefon kontaktowy)

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Kaliszu**  
**ul. Warszawska 63B, 62-800 Kalisz**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na przemieszczenie trzody chlewnej z obszaru objętego ograniczeniami II/III, w liczbie ..... sztuk w dniu ..... do rzeźni/gospodarstwa:

.....  
.....  
(nazwa podmiotu, adres)

Następującymi wyznaczonymi drogami:

.....

.....

**Oświadczam, że:**

W gospodarstwie znajduje się ..... sztuk trzody chlewnej. Przemieszczane świnie przebywały w tym gospodarstwie co najmniej **30 dni** poprzedzających przemieszczenie lub od dnia urodzenia oraz w okresie 30 dni bezpośrednio poprzedzających przemieszczenie żadna świnia nie została wprowadzona do tego gospodarstwa.

Zobowiązuję się uiścić opłatę skarbową w wysokości **10,00 PLN** na konto Urzędu Miejskiego w Kaliszu na nr konta **07 1020 2212 0000 5802 0387 5440**, tytułem „**opłata skarbową**”. Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej za wydanie decyzji lub dostarczyć kopię do Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Kaliszu (ul. Warszawska 63B, 62-800 Kalisz) lub przesłać skan na adres e-mail: sekretariat@piwkalisz.pl, najpóźniej w dniu odbioru decyzji.

.....  
podpis wnioskującego