.……………………………………… ………………………………

 (Imię i nazwisko) (Miejscowość, data)

……………………………………….

 ( Adres )

……………………………………….

……………………………………….

 (Nr siedziby stada)

……………………………………….

 (Tel. kontaktowy)

|  |
| --- |
| **Powiatowy Lekarz Weterynarii w Pruszczu Gdańskim****ul. Grunwaldzka 25****83-000 Pruszcz Gdański** |

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o wydanie decyzji, że stado o numerze siedziby PL…………………………………………………………….. znajdujące się
w miejscowości …………….………………………………. utrzymujące: bydło/świnie/owce/kozy/konie (zaznaczyć właściwy gatunek) jest urzędowo wolne/ wolne od choroby zakaźnej:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Enzootyczna białaczka bydła |
|  | Bruceloza bydła  |
|  | Gruźlica bydła  |
|  | Choroba Aujeszky’ego świń |
|  | Bruceloza owiec i kóz |

\*zaznaczyć właściwą chorobę „X”

 …………………………………….

(podpis wnioskodawcy)

**Załącznik:**

Dowód opłaty skarbowej na konto: Urząd Miasta w Pruszczu Gdańskim, ul. Grunwaldzka 20, 83-000 Pruszcz Gdański, nr rachunku: **94 8335 0003 0121 1827 2000 0007** (wysokość opłaty za wydanie decyzji wynosi 10 zł za każdą chorobę).