

.....

.....

(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).