

...../...../2026

/ Nazwisko i imię /

-----

/Adres zamieszkania, kod pocztowy/

-----

/Adres siedziby stada świń/

-----

/Nr siedziby stada /

-----

/Nr Telefonu / -----

Adres e-mail : -----

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Łukowie**

#### **WNIOSEK**

**Proszę o wyrażenie zgody na wywiezienie świń z gospodarstwa w ilości ..... szt.**

należącego do: Pana(i)\ ..... ,

zlokalizowanego w miejscowości ..... , znajdującej się na

obszarze w odniesieniu do ASF, objętym: **ograniczeniami I/ ograniczeniami II/ ograniczeniami III**

**(PODKREŚLIĆ )**

do Zakładu Mięsnego (nazwa) .....

nr rejestracyjny pojazdu .....(Data wywozu) .....

**W dniu dzisiejszym stado świń liczy ..... szt. i świnię przeznaczoną do wywozu nie są leczone, ostatni upadek w dniu ...../2026 r.**

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych celem przesłania pozwolenia na przemieszczenie do PLW właściwego miejscowo dla rzeźni oraz ULW wystawiającego świadectwo zdrowia dla świń wskazanych we wniosku.**

**Pozwolenie na przemieszczenie proszę przekazywać na adres e-mail podany powyżej.**

-----

**/czytelny podpis składającego wniosek/**

**WNIOSEK NALEŻY ZŁOŻYĆ MINIMUM 3 DNI PRZED PLANOWANĄ DATĄ PRZEMIESZCZENIA**

Analiza ryzyka dla gospodarstwa zlokalizowanego na obszarze objętym ograniczeniami I, II w celu przemieszczenia świń w obrębie obszaru i poza obszar

### **Część I – WYPEŁNIA WŁAŚCICIEL ZWIERZĄT**

	Kryterium oceny	Odpowiedź pozytywna	Odpowiedź negatywna	Nie dotyczy
1.	Ostatnia kontrola lekarsko-weterynaryjna w gospodarstwie w zakresie zdrowia zwierząt nie stwierdziła anomalii zdrowotnych			
2.	W ciągu 15 ostatnich dni w gospodarstwie nie stwierdza się:			
3.1	Poronień			
3.2	Zwiększonych padnięć świń			
3.3	Spadku spożycia paszy			
3.4	Zwierząt z podwyższoną temperaturą wewnętrzną ciała			
3.5	Objawów chorobowych mogących wskazywać na wystąpienie ASF			
4.	Świnie przeznaczone do wywozu są oznakowane zgodnie z przepisami.			

Data .....

Podpis właściciela .....

### **Część II – wypełnia inspektor weterynaryjny**

	Kryterium oceny	Odpowiedź pozytywna	Odpowiedź negatywna	Nie dotyczy N/D
5.	Ostatnia kontrola w gospodarstwie wykazała spełnienie wymagań bioasekuracji			
6.	Ostatnia kontrola w gospodarstwie wykazała spełnienie wymagań IRZ i dokumentacji weterynaryjnej			
7.	W gospodarstwie prowadzone są badania min. co najmniej dwóch pierwszych martwych utrzymywanych świń w wieku powyżej 60 dni lub w przypadku braku takich martwych zwierząt w wieku powyżej 60 dni, wszystkich martwych utrzymywanych świń po odsadzeniu, w każdej jednostce epidemiologicznej, zgodnie z art. 16 ust. 1 lit. c RWK2023/594			
8.	W ciągu ostatnich 15 dni były pobierane próbki do badań opisanych w pkt 7			
9.	Wyniki badań próbek pobranych w pkt 7 były ujemne			
10.	Przemieszczane zwierzęta przebywają min. 30 dni w jednostce epizootycznej			
11.	W ciągu ostatnich 30 dni nie wprowadzono do jednostki epizootycznej żadnych świń z obszaru II lub III			
12.	Rzeźnia posiada wyznaczenie jak wskazano w art. 41 RWK 2023/594			

Uwagi:

Data: ..... Podpis inspektora: .....

Ocena: Pozytywna / Pozytywna z uchybieniami / Negatywna