…………………………...……dnia……………….….…

 miejscowość data

……………………………………………………………………

 Nazwa lub imię i nazwisko

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

 Adres

……………………………………………………………………

 Numer siedziby stada

……………………………………………………………………

 Nr telefonu

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii**

 **w Pucku**

**W N I O S E K**

Zwracam się z prośbą o wydanie decyzji administracyjnej w sprawie uznania stada bydła za urzędowo wolne od brucelozy bydła, urzędowo wolne od enzootycznej białaczki bydła, urzędowo wolne od gruźlicy bydła należącego do:

………………………….………………………………………………………………..………………………………………………………..

…………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………

imię, nazwisko albo nazwa, adres siedziby stada

Nr siedziby stada: ……………………………………………………….…………………………………………………..………

Oświadczam, iż posiadam akt notarialny/ inny dokument potwierdzający tytuł prawny do gospodarstwa.

Siedziba stada została utworzona1):

1. poprzez przepisanie gospodarstwa/spadek, a poprzednie stado o numerze

 siedziby……………………………………………………należące do …………………………………………………….

 zostało uznane za urzędowo wolne od brucelozy bydła, urzędowo wolne od

 enzootycznej białaczki bydła, urzędowo wolne od gruźlicy bydła w drodze decyzji

 nr………………………………………………………….…………… z dnia ……………………………………………………

**lub**

1. poprzez zakup w dniu …………………….…….. sztuk bydła ze stada o nr ………………………… o statusie wolne od brucelozy bydła, urzędowo wolne od enzootycznej białaczki bydła, urzędowo wolne od gruźlicy bydła nadanym decyzją

nr………………………………………………………………………… z dnia ……………………………………………………

*1)- proszę zaznaczyć i wypełnić pkt. 1 lub 2.*

Wnioskowaną decyzję:

- proszę wysłać pocztą na adres:

…………………………………………………………………………………………………………...…………………………...…………

- odbiorę osobiście.

…………………………………….…………………

 czytelny podpis

W załączeniu:

1. opłata skarbowa – 30,00 PLN za wydanie decyzji administracyjnej