Wolsztyn, dnia …………………….

Nazwa i adres wnioskodawcy:

………………………………………………

………………………………………………

Tel. Kontaktowy: ………………………

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Wolsztynie**

**ul. Drzymały 14**

**64-200 Wolsztyn**

**Wniosek o nadanie statusu stada względem wirusa choroby Aujeszkyego**

Proszę o wydanie decyzji w sprawie uznania posiadanego przeze mnie stada świń **za urzędowo wolne od wirusa choroby Aujeszkyego**.

**Stado świń należące do:**

Imię i Nazwisko dotychczasowego właściciela:…………………………………………………

Adres siedziby stada dotychczasowego właściciela:…………………………………………..

Nr siedziby stada dotychczasowego właściciela:………………………………………………

**Zostało przepisane w Biurze Powiatowym Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w Wolsztynie w dniu: ……………. na:**

Imię i Nazwisko obecnego właściciela:…………………………………………………………..

Adres siedziby stada obecnego właściciela:…………………………………………………….

Nr siedziby stada obecnego właściciela:………………………………………………………..

PESEL/ NIP ……………………………………………………………………………………………

………………………………………

*(podpis wnioskującego)……………..*

Załączniki

### Kserokopia Aktu notarialnego / Umowy dzierżawy \*

* Kserokopia numeru stada wg. ARiMR

### Dowód zapłaty opłaty skarbowej (10 zł za wydanie decyzji administracyjnej)

* Wniosek o wygaszenie decyzji dla poprzedniego stada wg ARiMR

***WNIOSEK W CHWILI ZŁOŻENIA MUSI POSIADAĆ KOMPLET DOKUMENTÓW***