Załącznik nr 1 – Wniosek o wydanie świadectwa zdrowia dla drobiu rzeźnego

|  |
| --- |
|   |

 *( Miejscowość, data)*

**Powiatowy Lekarz Weterynarii w Świdnicy** ul. Wałbrzyska 25-27, 58-100 Świdnica

#  WNIOSEK

**o uzyskanie świadectwa zdrowia dla drobiu przeznaczonego do uboju (świadectwo zdrowia dla zwierząt żywych przewożonych z gospodarstwa do ubojni)**

Na podstawie sekcji IV, rozdziału V litera A, pkt. 1 lit. a, rozdziału X lit. A Rozporządzenia (WE) Nr 854/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r ustanawiające szczególne przepisy dotyczące urzędowych kontroli w odniesieniu do produktów pochodzenia zwierzęcego przeznaczonych do spożycia przez ludzi.

|  |
| --- |
|   |

Imię i nazwisko/nazwa

## Wnioskodawcy

|  |
| --- |
|   |

Adres hodowcy drobiu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Data i godzina wpłynięcia wniosku |   |   |

|  |
| --- |
|   |

## Weterynaryjny numer identyfikacyjny

 **Proszę o wystawienie świadectwa zdrowia dla:**

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |

 *(Podać gatunek/rasa) (Ilość sztuk)*

Drób będzie przewożony następującymi środkami transportu: Data i godzina:

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |

 *(Wymienić środki transportu, którymi będzie przewożony drób wraz ich numerami rejestracyjnymi oraz datę i godzinę planowanego załadunku zwierząt na środki transportu)*

Miejsce uboju drobiu:

|  |
| --- |
|   |

 *(Podać nazwę zakładu uboju drobiu oraz jego adres i weterynaryjny numer identyfikacyjny)*

|  |
| --- |
|   |

 *(Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę)*