…………………..........

*Miejscowość, data*

.............................................................

*Imię i Nazwisko*

*.............................................................*

*adres*

*............................................................*

*nr telefonu*

# Powiatowy Lekarz Weterynarii

**w Piasecznie**

## 

## Wniosek

Zwracam się z wnioskiem o wystawienie świadectwa zdrowia - TRACES dla:

- gatunek zwierzęcia .......................

- liczba zwierząt ………….......

- wiek zwierząt ………….........

- płeć zwierząt: ……………….

- system identyfikacji chip …………………….............nr paszportu PL ……………........

- z przeznaczeniem: / do hodowli / inne (jakie?)Transport do właściciela/sprzedaż/inne-jakie?

### niepotrzebne skreślić

### Nadawca

Nazwa ( Imię i Nazwisko) ……………………….........................................................

Adres (miejscowość, ulica, nr)…………………………………….............................kod poczt. .......……….. poczta ……………….

Nr identyfikacji wet. Nie dotyczy Rodzaj firmy …………………………………

***Miejsce pochodzenia/gromadzenia*** (jeśli inne niż ***nadawca)***

Nazwa:….....................................................................................

Adres (miejscowość, ulica, nr)………………………………................................kod poczt........................ poczta…....................

Nr identyfikacji wet. Nie dotyczy Rodzaj firmy …………………………………

***Pośrednik*** (jeśli występuje)

Nazwa:……………………………………..

Adres (miejscowość, ulica, nr) ………………………………………….….............kod poczt.……...................poczta………….…

Nr identyfikacji wet. ……………………. …. kraj……………............

***Miejsce załadunku***

Nazwa:………………................................

Adres (miejscowość, ulica, nr) ………………………............................ kod pocz …………… poczta ……………………

Nr identyfikacji wet. Nie dotyczy…Rodzaj firmy ………………………

***Odbiorca***

Nazwa (Imię i Nazwisko) …………………....................................

Adres (miejscowość, ulica, nr)………………….....................................................kod poczt ………. ..... poczta ………........

Nr identyfikacji wet. Nie dotyczy Rodzaj firmy Nie dotyczy kraj ………………...........

***Miejsce przeznaczenia*** (jeśli inne niż ***odbiorca)***

Nazwa:....................................................................................

Adres (miejscowość, ulica, nr) ..........................................................

kod pocztowy …………poczta………………

Nr identyfikacji wet. ……………………Rodzaj firmy ………………………………… kraj.............................................

***Przewoźnik***

Nazwa ……………………………………….…........................

Adres (miejscowość, ulica, nr) ……………….......................

Nr camionu / numer kontenera ……………..........................

Odpowiedzialny za transport / kierowca : ………………………………………

Nr decyzji Pow. Lek. Wet. dopuszczający camion do przewozu zwierząt ……………………………….

Środek transportu ( rodzaj oraz oznakowanie )…………………………….

***Trasa przejazdu***

Kraje członkowskie …………………, kraje trzecie-Nie Dotyczy PKG wywozu –Nie dotyczy

Data i godz. wyjazdu ……………… godz ……………..….. Przewidywany czas przewozu w godz………………..

***Punkty odpoczynku, karmienia i pojenia***

…………………………..........................

kod pocztowy ………….. . kraj: ………….. Data i godz.................... Postoje Co ……………. Pod opieką …….. opiekunów

………….……………………………….

*podpis i pieczęć składającego wniosek*

ADNOTACJE URZĘDOWE:

Data i godzina rozpoczęcia pracy..................................

Data i godzina zakończenia pracy..................................

UWAGI...........................................................

.................................

*podpis*