

PESEL/numer siedziby stada obecnego właściciela

Adres siedziby stada obecnego właściciela

PESEL/numer siedziby stada wnioskodawcy

Adres siedziby stada wnioskodawcy

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy
Adres zamieszkania wnioskodawcy

Imię i nazwisko/nazwa obecnego właściciela
Adres zamieszkania obecnego właściciela

Wypełnij **tylko białe** pola

*Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę*

odbiorę osobiście

pocztą

Zaznacz sposób odbioru dokumentacji:

**Na:**

**Zostało przepisane w Biurze Powiatowym Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w Suwałkach w dniu:**

 **w dniu:**

**Stado świń należące do:**

Na podstawie art. 7 Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 1421 z późn. zm.) oraz ppkt 3.1, 3.1.1, 3.1.2, 3.2, i 3.7.1 załącznika do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 marca 2008 r. w sprawie wprowadzenia programu zwalczania choroby Aujeszkyego u świń (Dz.U. 2021 poz. 270 z późn. zm.), art. 104 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 735 z późn. zm.)

**WNIOSEK**

**o wydanie decyzji o statusie stada świń przy zmianie właściciela gospodarstwa**

*Miejscowość, data*

Załącznik nr 1: Wniosek o wydanie decyzji o statusie stada świń przy zmianie właściciela gospodarstwa

**Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Suwałkach**

ul. Pułaskiego 73
16-400 Suwałki
tel.: 87 566 54 81



**WZÓR**

PESEL/numer siedziby stada obecnego właściciela

Adres siedziby stada obecnego właściciela

PESEL/numer siedziby stada wnioskodawcy

Adres siedziby stada wnioskodawcy

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy
Adres zamieszkania wnioskodawcy

Jan Kowalski, ul. Przykładowa 1, 16-400 Suwałki

ul. Przykładowa 2, 16-400 Suwałki

89010112345/PL012345678-001

90020223456/PL012345678-001

ul. Przykładowa 9, 16-400 Suwałki

Adam Nowak, ul. Przykładowa 8, 16-400 Suwałki

Imię i nazwisko/nazwa obecnego właściciela
Adres zamieszkania obecnego właściciela

Wypełnij **tylko białe** pola

*Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę*

Jan Kowalski

09.03.2022

odbiorę osobiście

X

pocztą

Zaznacz sposób odbioru dokumentacji:

**Na:**

**Stado świń należące do:**

Na podstawie art. 7 Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (tekst jednolity Dz.U. 2020 poz. 1421 z późn. zm.) oraz ppkt 3.1, 3.1.1, 3.1.2, 3.2, i 3.7.1 załącznika do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 19 marca 2008 r. w sprawie wprowadzenia programu zwalczania choroby Aujeszkyego u świń (Dz.U. 2021 poz. 270 z późn. zm.), art. 104 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 735 z późn. zm.)

**WNIOSEK**

**o wydanie decyzji o statusie stada świń przy zmianie właściciela gospodarstwa**

*Miejscowość, data*

Załącznik nr 1: Wniosek o wydanie decyzji o statusie stada świń przy zmianie właściciela gospodarstwa

Suwałki, 11.03.2022

**Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Suwałkach**

ul. Pułaskiego 73
16-400 Suwałki
tel.: 87 566 54 81

**Zostało przepisane w Biurze Powiatowym Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w Suwałkach w dniu:**

 **w dniu:**



PESEL/numer siedziby stada wnioskodawcy

Adres zamieszkania wnioskodawcy

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy

**Uzasadnienie odwołania:**

Podać nr decyzji, datę wydania, czego dotyczyła wydana decyzja

**Wnoszę o odwołanie od decyzji:**

Na podstawie art. 127 § 1 i 2, art. 129 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 735 z późn. zm.) oraz art. 15 ust. 2 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 306 z późn. zm.)

**ODWOŁANIE
od decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach**

Wypełnij **tylko białe** pola

*Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę*

*Miejscowość, data*

Załącznik nr 2: Wniosek o odwołanie od decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach

**Podlaski Wojewódzki Lekarz Weterynarii
za pośrednictwem Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach**ul. Pułaskiego 73
16-400 Suwałki
tel.: 87 566 54 81



**WZÓR**

PESEL/numer siedziby stada wnioskodawcy

Adres zamieszkania wnioskodawcy

89010112345/PL012345678-001

ul. Przykładowa 1, 16-400 Suwałki

Jan Kowalski

Imię i nazwisko/nazwa wnioskodawcy

Własne, krótkie uzasadnienie odwołania

**Uzasadnienie odwołania:**

Podać nr decyzji, datę wydania, czego dotyczyła wydana decyzja

Nr 120/2022 z dnia 20 czerwca 2022 r. w sprawie odmowy uznania stada świń za wolne od choroby Aujeszkyego

**Wnoszę o odwołanie od decyzji:**

Na podstawie art. 127 § 1 i 2, art. 129 Ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 735 z późn. zm.) oraz art. 15 ust. 2 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (tekst jednolity Dz.U. 2021 poz. 306 z późn. zm.)

**ODWOŁANIE
od decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach**

Wypełnij **tylko białe** pola

*Pieczęć i podpis wnioskodawcy lub osoby reprezentującej wnioskodawcę*

Jan Kowalski

*Miejscowość, data*

Załącznik nr 2: Wniosek o odwołanie od decyzji Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach

Suwałki, 11.07.2022

**Podlaski Wojewódzki Lekarz Weterynarii
za pośrednictwem Powiatowego Lekarza Weterynarii w Suwałkach**ul. Pułaskiego 73
16-400 Suwałki
tel.: 87 566 54 81