…………………..........

Miejscowość, data

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

 *pieczęć firmy*

# Powiatowy Lekarz Weterynarii

**w Piasecznie.**

## Wniosek

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

 - gatunek zwierzęcia ( nazwa łacińska i polska:  Canis Lupus Familiaris/Pies Domowy

 - 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 ………………………..

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

Nr identyfikacji wet. Nie dotczy 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