

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

.....
Adres

.....
Nr telefonu

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Radzynie Podlaskim**

Zwracam się z prośbą o pozwolenie na przemieszczenie trzody chlewnej z obszaru objętego ograniczeniami II z
gospodarstwa Pana.....w.....

o numerze siedziby stada..... ,

oznakowanej kolczykiem: nr..... w ilości szt.

nr..... w ilości szt.

dotychczas oznakowanej tatuażem o numerze.....

Przemieszczenie odbędzie się do rzeźniznajdującej się na obszarze objętym
ograniczeniami/ poza ograniczeniami *, w celu uboju, w terminie do dnia.....

Ogólna liczba zwierząt przeznaczonych do przemieszczeniaszt.

Przemieszczenie świń odbędzie się: **bezpośrednio z gospodarstwa* / przez punkt zbiorczy w**

Ogólna liczba trzody chlewnej znajdująca się obecnie w siedzibie stadaszt. (w tym prosiąt do
60 dnia życia:.....szt.) Tuczniaki.....szt. warchlaki.....szt., lochy.....szt., knury.....

Jednocześnie oświadczam że:

1. świnię były utrzymywane w gospodarstwie wysyłki i nie były przemieszczane przez co najmniej 30 dni poprzedzających przemieszczenie lub od dnia urodzenia, jeśli są młodsze niż 30 dni, a w tym okresie nie wprowadzano żadnych innych świń z obszarów objętych ograniczeniami II i III*
2. pochodzą z gospodarstwa w którym świnię są utrzymywane w zamkniętych pomieszczeniach
3. materiał wykorzystywany jako ściółka, na której są utrzymywane świnię jest zabezpieczony przed dostępem dzików
4. świnię chore są utrzymywane w sposób wykluczający kontakt ze świniami zdrowymi - izolacja
5. czynności związane z obsługą świń są wykonywane przez osoby nieuczestniczące w polowaniach na zwierzęta łowne lub odławiania takich zwierząt chyba że od zakończenia takiego polowania lub odłowy minęły 72 godziny.
6. gospodarstwo posiada zabezpieczenie p/epizootyczne (maty przed wjazdami i wejściami do gospodarstwa i pomieszczeń w których przetrzymywane są świnię oraz przed wyjazdami i wyjściami). Zapewniono utrzymanie mat w stanie zapewniającym utrzymanie skuteczności działania środka dezynfekcyjnego.
7. **Gospodarstwo spełnia / nie spełnia* wymagań rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2023/594 z dnia 16 marca 2023r ustanawiającego szczególne środki zwalczania afrykańskiego pomoru świń oraz uchylające rozporządzenie wykonawcze (UE) 2021/605.**
8. **Plan trasy (opisowy – wykaz miejscowości na trasie przejazdu lub graficzny mapka)**

.....
.....

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zezwolenia na badanie przedubojowe w/w zwierząt w moim gospodarstwie.

Oświadczam, że wskazane powyżej informacje są prawdziwe.

.....
Podpis wnioskodawcy

Adnotacja urzędowa

Przeprowadzono analizę ryzyka, zgodnie z § 7 ust. 11 Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 10 sierpnia 2021 r. w sprawie środków podejmowanych w związku z wystąpieniem afrykańskiego pomoru świń.

Wniosek zaopiniowano pozytywnie / negatywnie

.....
*niepotrzebne skreślić

.....
Podpis inspektora

**Analiza ryzyka dla gospodarstwa zlokalizowanego na obszarze objętym ograniczeniami
w celu przemieszczenia świń poza obszar lub pobrania materiału biologicznego**

Część I

	Kryterium oceny	odpowiedź pozytywna X	odpowiedź negatywna X	Nie istotny/ nie dotyczy N/D
1	Ostatnia kontrola w gospodarstwie w zakresie zdrowia zwierząt nie stwierdziła anomalii zdrowotnych wskazujących na rozwój choroby zakaźnej			
2	Daty dwóch ostatnich wizyt w gospodarstwie			
3	W ciągu 15 ostatnich dni w gospodarstwie nie stwierdza się:			
3.1	poronień			
3.2	podwyższonych padnięć świń			
3.3	spadku spożycia paszy			
3.4	zwierząt z podwyższoną temperaturą wewnętrzną ciała			
3.5	objawów klinicznych lub zmian anatomopatologicznych mogących wskazywać na wystąpienie ASF lub innej choroby posocznicowej			
3.6	symptomów nie zdiagnozowanej ostatecznie choroby			
4	Badanie kliniczne świń wykonane 24 h (daty badań.....) przed przemieszczeniem/pobranie materiału biologicznego nie wykazało żadnych odstępstw od normy ²			
5	Świnie przeznaczone do wywozu / pobrania materiału biologicznego były oznakowane zgodnie z przepisami . Daty kontroli oznakowania ²			

Data.....

Podpis urzędowego lekarza weterynarii:

Część II

	Kryterium oceny	odpowiedź pozytywna X	odpowiedź negatywna X	Nie istotny/ nie dotyczy N/D
6	Po utworzeniu obszaru przeprowadzono min 1 kontrolę gospodarstwa			
7	Ostatnia kontrola w gospodarstwie wykazała spełnienie wymagań bioasekuracji ¹			
8	Ostatnia kontrola w gospodarstwie wykazała spełnienie wymagań IRŻ i dokumentacji weterynaryjnej			
9	Wyniki badań laboratoryjnych próbek pobranych w (data) zgodnie z art. 15 ust. 1 litera c RWK 2023/594 są ujemne.			
10	W gospodarstwie prowadzone są badania min. 2 pierwszych padłych świń w jednostce epizootycznej wg schematu: świnie powyżej 60 dni życia lub jeśli nie możliwe to padłe świnie po odsadzeniu zgodnie z art. 16 ust. 1 lit c RWK 2023/594			
11	Były pobierane próbki do badań opisanych w pkt 10 w ciągu ostatnich 15 dni			
12	Wyniki badań próbek pobranych w pkt 10 były ujemne			
13	Przemieszczane zwierzęta przebywają min. 30 dni w gospodarstwie lub jednostce epizootycznej			
14	W ciągu ostatnich 30 dni nie wprowadzono do gospodarstwa lub jednostki epizootycznej żadnych świń z obszaru II lub III			
15	Rzeźnia posiada wyznaczenie jak wskazano w art. 41 RWE 2023/594			
16	Gospodarstwo przeznaczenia z obszaru II posiada kontrakt/ stałą współpracę z gospodarstwem pochodzenia z obszaru III			

Data.....

Podpis inspektora.....

Ocena: Pozytywna / Pozytywna z uchybieniami / Negatywna

1- zaznaczyć X/O jeśli dotyczy nie spełnienia wymogu ogrodzenia lub X/P jeśli Planu bezpieczeństwa biologicznego.

2. Należy wskazać daty wykonania badań klinicznych i kontroli w ciągu ostatnich 15 dni.