……………………………………dnia………………………

……………………………………………………..

(imię i nazwisko)

………………………………………………….....

……………………………………………………..

(adres)

……………………………………………………….

(tel. kontaktowy)

……………………………………………………….

e-mail

……………………………………………………….

**Do Powiatowego Lekarza Weterynarii w Mińsku Mazowieckim**

Zwracam się z prośbą o wydanie zaświadczenia, że ogier

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa ogiera, Nr Identyfikacyjny zwierzęcia, rasa)

stacjonujący na punkcie kopulacyjnym w miejscowości

…………..……………………………………………………..…………………………………………………………………………………………

(dokładny adres)

pochodzi ze stada/gospodarstwa:

1. którego nie dotyczą nakazy i zakazy wydane na podstawie przepisów o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt;
2. w których nie stwierdzono:
3. w okresie 6 miesięcy przed wstawieniem zwierząt do punktu kopulacyjnego przypadków zarazy stadniczej, nosacizny, niedokrwistości zakaźnej koni, wirusowego zapalenia tętnic koni, pęcherzykowego zapalenia jamy ustnej, wirusowego zapalenia mózgu i rdzenia koni,
4. w okresie 2 miesięcy przed wstawieniem do punktu kopulacyjnego przypadków zakaźnego zapalenia macicy u klaczy,
5. w okresie 2 lat przed wstawieniem zwierząt do punktu kopulacyjnego przypadków afrykańskiego pomoru koni.

………………………………………………………………………

(data i podpis)

Załączniki:

1. Potwierdzenie dokonania opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia **- 17 zł** na rachunek: Urząd Miasta Mińsk Mazowiecki, ul. Konstytucji 3 Maja 1, 05-300 Mińsk Mazowiecki, **88 9226 0005 0024 4185 2000 0030.**