

....., dn. .... r.  
(miejscowość, data)

.....  
Imię i nazwisko  
.....

.....  
Adres  
.....

.....  
Telefon  
.....

.....  
Nr siedziby stada

**Powiatowy Lekarz Weterynarii  
w Świdwinie**

## WNIOSEK

na podstawie ustawy o zdrowiu zwierząt, z dnia 21 listopada 2026 ( Dz.U. 2025 poz. 1795)

**wnoszę o uznanie**

**zakładu** utrzymującego zwierzęta kopytne z gatunku .....

o numerze WNI .....

zlokalizowanego w .....

**za obszar wolny od:**

a)	Urzędowo wolne od gruźlicy*	
b)	Urzędowo wolne od brucelozy*	
c)	Urzędowo wolne od białaczki bydła*	

i/ lub

a)	Urzędowo wolne od brucelozy owiec i kóz*	
----	--	--

.....  
*podpis wnioskodawcy*

Zgodnie z wymogami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), informuję, że: Administratorem Pana/i danych osobowych jest Powiatowy Lekarz Weterynarii w Świdwinie. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania Pani/Pana danych osobowych dostępne są pod adresem: <http://piws.bip.eur.pl/public/?id=183889> oraz w siedzibie Administratora. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się na adres e-mail: [iodopiwswidwin@gmail.com](mailto:iodopiwswidwin@gmail.com)