Miejscowość, dzień, miesiąc, rok

**DEKLARACJA**

Niżej podpisani przedstawiciele hodowców i producentów trzody chlewnej województwa…………….obecni na spotkaniu w dniu ……………… r.
w siedzibie …………….. w miejscowości …………………wnioskujemy w imieniu wszystkich hodowców i producentów trzody chlewnej województwa ……………..o złożenie przez Głównego Lekarza Weterynarii wniosku do Komisji Europejskiej
o uznanie regionów województwa ………………………….. za urzędowo wolne od choroby Aujeszkyego u świń.

Jednocześnie potwierdzamy, że zostaliśmy poinformowani, iż:

- na dzień ………………… warunki dla uznania za urzędowo wolne od choroby Aujeszkyego przez Komisję Europejską spełniają ……….z…….. regionów uznanych za wolne od choroby Aujeszkyego, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 23 lutego 2018 r. *w sprawie wprowadzenia programu zwalczania i monitorowania choroby Aujeszkyego u świń* (Dz. U. poz. 513) tj.

* region………. składający się powiatów: …………………………………………,
* region ……….składający się powiatów: …………………………………………,
* region…………składający się powiatów: ………………………………………….,
* ……………

- o konsekwencjach związanych z uznaniem ww. regionów województwa …………………. za urzędowo wolne od choroby Aujeszkyego, dotyczących przemieszczania świń między regionami o różnym statusie epizootycznym w odniesieniu do tej choroby, o których mowa w decyzji Komisji 2008/185/WE z dnia 21 lutego 2008 r. *w sprawie dodatkowych gwarancji w wewnątrzwspólnotowym handlu trzodą chlewną odnoszących się do choroby Aujeszkyego oraz kryteriów przekazywania informacji o tej chorobie*.

Podpisy przedstawicieli

wnioskodawców:

|  |
| --- |
| Podpis |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Po zapoznaniu się z przedstawionymi nam informacjami dotyczącymi utrudnień
w przemieszczaniu świń między regionami o różnym statusie epizootycznym
w odniesieniu do choroby Aujeszkyego nie wyrażamy zgody, by na chwilę obecną złożyć do Komisji Europejskiej wniosek o uznanie regionów województwa ………….. za urzędowo wolne od choroby Aujeszkyego u świń.

Podpisy przedstawicieli

wnioskodawców:

|  |
| --- |
| Podpis |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |