…… ……, dnia……
Imię i nazwisko, nazwa podmiotu, pieczęć

……
Adres

……
Kod pocztowy, poczta

……
Numer WNI

Powiatowy Lekarz

Weterynarii w Częstochowie

Zgodnie z art.7 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. *o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt* informuję, że w dniu ……20…. r. zostało wstawione do odchowu …… szt.1 dniowych piskląt kur niosek towarowych pochodzących z Zakładu Wylęgu Drobiu (nazwa, adres zakładu) ……
……
WNI……

Poniżej załączam do akceptacji przez Powiatowego Lekarza Weterynarii w Częstochowie harmonogram badań właścicielskich w kierunku obecności pałeczek *Salmonella*.

Lp.	Oznaczenie stada: Nr.kurnika/numer wstawienia/rok wstawienia	Pobieranie próbek (tydzień życia)	Data pobrania prób
1	K…./……../20……	u piskląt jednodniowych	
2	K…./……../20……	w czwartym tygodniu życia	
3	K…./……../20……	na 2 tygodnie przed rozpoczęciem składania jaj lub przed przeniesieniem do jednostki produkcyjnej	
Przynajmniej co 2 tygodnie w okresie nieśności			
4	K…./……../20……	……tydzień	
5	K…./……../20……	……tydzień	
6	K…./……../20……	……tydzień	
7	K…./……../20……	……tydzień	

8	K..../...../20.....	.....tydzień	
9	K..../...../20.....	.....tydzień	
10	K..../...../20.....	.....tydzień	
11	K..../...../20.....	.....tydzień	
12	K..../...../20.....	.....tydzień	
13	K..../...../20.....	.....tydzień	
14	K..../...../20.....	.....tydzień	
15	K..../...../20.....	.....tydzień	
16	K..../...../20.....	.....tydzień	
17	K..../...../20.....	.....tydzień	
18	K..../...../20.....	.....tydzień	
19	K..../...../20.....	.....tydzień	
20	K..../...../20.....	.....tydzień	

.....
Podpis wnioskodawcy

Wypełnia PLW:

.....
Data

.....
Akceptacja planu / Brak akceptacji