

....., dnia .....

**OŚWIADCZENIE<sup>1)</sup>**

----- - 65100 - ----- / ----- / -----  
Znak sprawy rolno-środowiskowo-klimatycznej<sup>2)</sup>

.....  
Nazwa/imię i nazwisko rolnika<sup>3)</sup>

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Numer identyfikacyjny rolnika nadany przez ARiMR<sup>3)</sup>

.....  
Dokładny adres, kod pocztowy<sup>3)</sup>

.....  
Pieczęć podmiotu upoważnionego do realizacji lub koordynacji działań  
w zakresie ochrony zasobów genetycznych

.....  
Województwo, powiat<sup>3)</sup>

Nr<sup>4)</sup> .....

.....  
Telefon kontaktowy<sup>3)</sup> .....

**WYKAZ KRÓW ZAKWALIFIKOWANYCH DO PROGRAMU OCHRONY ZASOBÓW GENETYCZNYCH**

RASA<sup>3)</sup> ..... Stan na dzień **15 marca 20..... r. zakwalifikowano ..... krów<sup>4)</sup>**

| Lp. | Nazwa krowy <sup>3)</sup> | Numer zwierzęcia nadany w systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt (IRZ) <sup>3)</sup> | Data urodzenia <sup>3)</sup> | Ojciec: Numer i nazwa <sup>3)</sup> | Buhaj użyty do ostatniego krycia: Numer i nazwa <sup>3)</sup> | Data ostatniego krycia <sup>3)</sup> | Dolew krwi obcej rasy (%) <sup>3)</sup> | Kwalifikacja (tak/nie) <sup>4)</sup> |
|-----|---------------------------|---|------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| 1   | 2                         | 3   | 4                            | 5                                   | 6   | 7                                    | 8                                       | 9                                    |
|     |                           |   |                              |                                     |   |                                      |   |                                      |
|     |                           |   |                              |                                     |   |                                      |   |                                      |
|     |                           |   |                              |                                     |   |                                      |   |                                      |
|     |                           |   |                              |                                     |   |                                      |   |                                      |

.....  
(data, podpis rolnika)

.....  
(data, pieczęćka i podpis przedstawiciela podmiotu upoważnionego do realizacji lub koordynacji działań w zakresie ochrony zasobów genetycznych – Instytutu Zootechniki PiB)

<sup>1)</sup> Oświadczenie należy dołączyć do **pierwszego i kolejnego wniosku o przyznanie płatności rolno-środowiskowo-klimatycznej (PROW 2014-2020)** - Pakiet 7. Zachowanie zagrożonych zasobów genetycznych zwierząt w rolnictwie.

<sup>2)</sup> Wypełnia ARiMR.

<sup>3)</sup> Wypełnia rolnik.

<sup>4)</sup> Wypełnia Instytut Zootechniki PiB.