

....., dnia

.....

Symbol formularza: **WL-1/1004**  
Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa

## OŚWIADCZENIE<sup>1)</sup>

----- - ----- - ----- / -- / --

Znak sprawy<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 realizującego i koordynującego działania  
w zakresie ochrony zasobów genetycznych

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

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

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

### WYKAZ ŚWIŃ ZAKWALIFIKOWANYCH DO PROGRAMU OCHRONY ZASOBÓW GENETYCZNYCH

RASA<sup>3)</sup> ..... STADO Nr<sup>3) 5)</sup> ..... Stan na dzień 15 marca 20..... r. zakwalifikowano ..... loch<sup>4)</sup> i .....knurów<sup>4)</sup>

Program ochrony realizowany od roku .....<sup>3) 7)</sup>

Lp.	Numer zwierzęcia <sup>3)</sup>	Płeć <sup>3) 6)</sup>	Numer licencji <sup>3)</sup>	Data urodzenia ostatniego miotu <sup>3)</sup>	Numer siedziby stada nadany w systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt (IRZ) <sup>3)</sup>	Kwalifikacja (tak/nie) <sup>4)</sup>
1	2	3	4	5	6	7


.....  
*(data podpis rolnika)*

.....  
*(data, pieczęćka i podpis osoby upoważnionej podmiotu prowadzącego księgę hodowlaną)*

.....  
*(data, pieczęćka i podpis przedstawiciela podmiotu realizującego i koordynującego działania w zakresie ochrony zasobów genetycznych – Instytutu Zootechniki PIB)*

- <sup>1)</sup> Oświadczenie należy dołączyć do **pierwszego i kolejnego wniosku o przyznanie płatności** w ramach interwencji 6. Zachowanie zagrożonych zasobów genetycznych zwierząt w rolnictwie (PS WPR 2023-2027)
- <sup>2)</sup> Wypełnia ARiMR.
- <sup>3)</sup> Wypełnia rolnik.
- <sup>4)</sup> Wypełnia Instytut Zootechniki PIB.
- <sup>5)</sup> Numer stada nadany przez prowadzącego księgę hodowlaną.
- <sup>6)</sup> KN – knur; LO – locha.
- <sup>7)</sup> Wypełnić tylko w przypadku świń rasy puławskiej.