

## Wypełnia Biuro Powiatowe ARiMR

Pieczęć wpływu

Numer dokumentu.....

Znak sprawy.....

**Korekta\*  / korekta wykreślająca\*  zgłoszenia padnięcia\*  /  
zabicia\*  albo uboju w siedzibie stada\*  zwierzęcia bydła\*  /  
owcy\*  / kozy\*   
oznakowanego indywidualnym numerem identyfikacyjnym  
– w przypadku zgłoszenia dokonywanego przez posiadacza**

składane przez posiadacza bydła, owcy, kozy niebędącego podmiotem:

prowadzącym miejsce gromadzenia zwierząt, organizującym targi, wystawy, pokazy lub konkursy zwierząt, prowadzącym cyrk objazdowy,  
prowadzącym grupę tresowanych zwierząt, prowadzącym obrót zwierzętami, pośrednictwo w tym obrocie lub skup zwierząt, prowadzącym rzeźnię,  
zakład drobiu, zakład przetwórczy lub spalarnię

Numer siedziby stada

PL \_ \_ \_ \_ \_ - \_ \_ \_ \_

Wykreśl (jeśli zgłoszenie należy  
anulować w całości)

.....  
Nr dokumentu podlegający wykreśleniu

Wypełnić w przypadku zmiany danych (jeśli zgłoszenia nie należy anulować w całości):

	Było	Powinno być
Numer rzeźni	PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _	PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _
Numer identyfikacyjny zwierzęcia	_ _ _ _ _ - _ _ _ _	_ _ _ _ _ - _ _ _ _
Typ zdarzenia*	<input type="checkbox"/> Padnięcie zwierzęcia <input type="checkbox"/> Zabicie zwierzęcia z nakazu powiatowego lekarza weterynarii <input type="checkbox"/> Ubój zwierzęcia z nakazu powiatowego lekarza weterynarii <input type="checkbox"/> Ubój zwierzęcia pochodzącego z siedziby stada, w której jest utrzymywane, w celu produkcji mięsa na użytek własny <input type="checkbox"/> Ubój zwierzęcia pochodzącego z innej siedziby stada, w celu produkcji mięsa na użytek własny <input type="checkbox"/> Ubój zwierzęcia z konieczności	<input type="checkbox"/> Padnięcie zwierzęcia <input type="checkbox"/> Zabicie zwierzęcia z nakazu powiatowego lekarza weterynarii <input type="checkbox"/> Ubój zwierzęcia z nakazu powiatowego lekarza weterynarii <input type="checkbox"/> Ubój zwierzęcia pochodzącego z siedziby stada, w której jest utrzymywane, w celu produkcji mięsa na użytek własny <input type="checkbox"/> Ubój zwierzęcia pochodzącego z innej siedziby stada, w celu produkcji mięsa na użytek własny <input type="checkbox"/> Ubój zwierzęcia z konieczności
Data zdarzenia (dd-mm-rrrr)	_ _ - _ _ - _ _ _ _	_ _ - _ _ - _ _ _ _
Numer zakładu przetwórczego / spalarni - jeżeli dotyczy**	PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _	PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _
załączam dokument towarzyszący przy przemieszczeniu – jeżeli dotyczy zaznaczyć X <input type="checkbox"/>		
Niepowtarzalny numer rejestracyjny przewoźnika, numer tablicy rejestracyjnej lub numer rejestracyjny środka transportu, jeżeli dotyczy		
Data i podpis osoby uprawnionej do złożenia zgłoszenia Upředzony o odpowiedzialności kamej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych w zgłoszeniu.		

\* zaznacz właściwe (zgłoszenie składa się dla jednego typu zdarzenia, jednego gatunku i jednego zwierzęcia)

\*\* Jeżeli zwłoki przekazane do zakładu przetwórczego lub spalarni należy wypełnić pole dotyczące numeru zakładu przetwórczego lub spalarni.