

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

# 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>

.....  
Pieczęć podmiotu realizującego i koordynującego zadania  
w zakresie ochrony zasobów genetycznych

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

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

Województwo, powiat<sup>3)</sup>

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

## WYKAZ KÓZ MATEK ZAKWALIFIKOWANYCH DO PROGRAMU OCHRONY ZASOBÓW GENETYCZNYCH

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

Lp.	Koza: Numer i księga <sup>3)</sup>	Numer zwierzęcia nadany w systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt (IRZ) <sup>3)</sup>	Data urodzenia <sup>3)</sup>	Ojciec: Numer i księga <sup>3)</sup>	Matka: Numer i księga <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 zadania 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.