

Wypełnia Biuro Powiatowe ARiMR

Pieczęć wpływu

Numer dokumentu.....

Znak sprawy.....

Korekta* / korekta wykreślająca* zgłoszenia urodzenia koniowategoskładana przez właściciela koniowatego niebędącego podmiotem:

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

Numer siedziby stada, rodzaj działalności, o której mowa w art. 15 ust. 2 ustawy oraz imię i nazwisko, miejsce zamieszkania i adres albo nazwa właściciela koniowatego

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 |
|---|--|--|
| Imię lub nazwa koniowatego | | |
| Data urodzenia koniowatego (dd-mm-rrrr) | __-__-____ | __-__-____ |
| Miejsce urodzenia koniowatego | | |
| Numer siedziby stada, w której koniowate się urodziło | PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _ | PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _ |
| Numer siedziby stada, w której koniowate przebywa, jeżeli ta siedziba jest inna niż siedziba stada urodzenia | PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _ | PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _ |
| Państwo urodzenia | | |
| Gatunek koniowatego* | <input type="checkbox"/> Koń / <input type="checkbox"/> Muł / <input type="checkbox"/> Zebra / <input type="checkbox"/> Osioł / <input type="checkbox"/> Osłomuł / <input type="checkbox"/> Zebroid / <input type="checkbox"/> inne | <input type="checkbox"/> Koń / <input type="checkbox"/> Muł / <input type="checkbox"/> Zebra / <input type="checkbox"/> Osioł / <input type="checkbox"/> Osłomuł / <input type="checkbox"/> Zebroid / <input type="checkbox"/> inne |
| Rasa koniowatego | | |
| Płeć koniowatego* | <input type="checkbox"/> Samica / <input type="checkbox"/> Samiec / <input type="checkbox"/> nieokreślona | <input type="checkbox"/> Samica / <input type="checkbox"/> Samiec / <input type="checkbox"/> nieokreślona |
| Maść koniowatego | | |
| Numer identyfikacyjny lub Uniwersalny Dożywotni Numer Konia (UELN) w rozumieniu art. 2 pkt 18 rozporządzenia 2021/963 ojca* albo dawcy nasienia* - jeżeli znane | ----- | ----- |
| Nazwa ojca* albo dawcy nasienia* - jeżeli znane | | |
| Numer identyfikacyjny* lub UELN* dawczyni zarodka albo komórki jajowej - jeżeli znane | ----- | ----- |

| | | |
|--|--|---|
| Nazwa dawczyni zarodka* albo komórki jajowej* – jeżeli znane | | |
| Numer identyfikacyjny* lub UELN* matki - jeżeli znane | ----- | ----- |
| Imię lub nazwa matki - jeżeli znane | | |
| Informacja o konieczności dokonania wpisu do księgi hodowlanej - jeżeli znane | | |
| Oświadczam, że jestem właścicielem koniowatego <small>Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia</small> | Data i podpis: | |
| Załączona kopia oświadczenia o skorzystaniu z pośrednictwa związku hodowców koniowatych, o której mowa w art. 32 ust. 6 ustawy *- jeżeli dotyczy | <input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE |
| Wraz ze Zgłoszeniem wnioskuję o wydanie unikalnego dożywotniego dokumentu identyfikacyjnego (zgodnie z art. 32 ust.1 ustawy) | | |
| Nazwa i adres związku hodowców koniowatych, do którego jest składany | Nazwa i adres związku hodowców koniowatych, do którego jest składany | |
| Sposób odbioru unikalnego dożywotniego dokumentu identyfikacyjnego koniowatego*: Osobiście / przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru za pośrednictwem placówki pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu art. 3 pkt 13 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r.- Prawo pocztowe (Dz. U. z 2022 r. poz. 896,1933 i 2042) | Sposób odbioru unikalnego dożywotniego dokumentu identyfikacyjnego koniowatego*: Osobiście / przesyłką poleconą za potwierdzeniem odbioru za pośrednictwem placówki pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu art. 3 pkt 13 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r.- Prawo pocztowe (Dz. U. z 2022 r. poz. 896,1933 i 2042) | |
| Adres, na który ma zostać wysłany unikalny dożywni dokument identyfikacyjny koniowatego - jeżeli dotyczy | Adres, na który ma zostać wysłany unikalny dożywni dokument identyfikacyjny koniowatego - jeżeli dotyczy | |
| Numer telefonu lub adres poczt elektronicznej wnioskującego: | Numer telefonu lub adres poczt elektronicznej wnioskującego: | |
| Data i podpis właściciela koniowatego lub osoby uprawnionej do złożenia zgłoszenia <small>Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych w zgłoszeniu.</small> | | |

* zaznacz właściwe