

Wypełnia Biuro Powiatowe ARiMR

Pieczęć wpływu

Numer dokumentu.....

Znak sprawy.....

**Zgłoszenia padnięcia* / zabicia* albo uboju w siedzibie stada*
zwierzęcia bydła* / owcy* / kozy*
oznakowanego indywidualnym numerem identyfikacyjnym
– w przypadku zgłoszenia dokonywanego przez posiadacza
(wielopozycyjne)**

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 _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _
Numer identyfikacyjny zwierzęcia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Numer identyfikacyjny zwierzęcia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Numer identyfikacyjny zwierzęcia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Numer identyfikacyjny zwierzęcia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Numer identyfikacyjny zwierzęcia	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
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
Data zdarzenia (dd-mm-rrrr)	_ _ - _ _ - _ _ _ _ _
Numer zakładu przetwórczego lub spalarni - jeżeli dotyczy**	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 Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych w zgłoszeniu.	

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

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