

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**

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

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Typ zdarzenia\*

- Padnięcie zwierzęcia
- Zabicie zwierzęcia z nakazu powiatowego lekarza weterynarii
- Ubój zwierzęcia z nakazu powiatowego lekarza weterynarii
- Ubój zwierzęcia pochodzącego z siedziby stada, w której jest utrzymywane, w celu produkcji mięsa na użytek własny
- Ubój zwierzęcia pochodzącego z innej siedziby stada, w celu produkcji mięsa na użytek własny
- 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 

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 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 i jednego zwierzęcia)

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