

# OŚWIADCZENIE<sup>1)</sup>

\_\_\_\_\_ - 6420 - \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Znak sprawy<sup>2)</sup>

Nazwa/imię i nazwisko rolnika<sup>3)</sup>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer identyfikacyjny rolnika nadany przez ARiMR<sup>3)</sup>

Dokładny adres, kod pocztowy

Dokładny adres **siedziby stada**, kod pocztowy

Pieczęć podmiotu realizującego i koordynującego zadania  
w zakresie ochrony zasobów genetycznych

Województwo, powiat<sup>3)</sup>

Województwo, powiat<sup>3)</sup>

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

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

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

## WYKAZ KLACZY ZAKWALIFIKOWANYCH DO PROGRAMU OCHRONY ZASOBÓW GENETYCZNYCH

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

Lp.	Klacz: Nazwa Nr licencji Nr paszportu <sup>3)</sup>	Data urodzenia <sup>3)</sup>	Ojciec: Nazwa Nr licencji Nr paszportu <sup>3)</sup>	Matka: Nazwa Nr licencji Nr paszportu <sup>3)</sup>	Data poprzedniego krycia Nazwa ogiera Nr licencji Rasa <sup>3)</sup>	Data wyżrebienia Nazwa żrebaka <sup>3) 5)</sup>	Data ostatniego krycia Nazwa ogiera Nr licencji Rasa <sup>3)</sup>	Kwalifikacja (tak/nie) <sup>4)</sup>
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								

.....  
(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.

<sup>5)</sup> Należy zaznaczyć przypadki jałowienia, poronienia itp.