

Wypełnia Biuro Powiatowe ARiMR

Pieczęć wpływu	Numer dokumentu.....
	Znak sprawy.....

Zgłoszenie padnięcia* / zabicia* albo uboju* koniowatego w siedzibie stada w przypadku zgłoszenia dokonywanego przez właściciela koniowatego

składane 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, pośrednictwo w tym obrocie lub skup zwierząt, prowadzącym rzeźnię, zakład drobiu, zakład przetwórczy lub spalarnię

Numer EP właściciela koniowatego	_____
Numer identyfikacyjny koniowatego* lub UELN* - jeżeli został nadany	_____
Numer elektronicznego identyfikatora - jeżeli jest znany	_____
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
Numer siedziby stada, w której przebywało koniowate	PL _____ - _____
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 z konieczności <input type="checkbox"/> Śmierć zwierzęcia w innych okolicznościach
Numer zakładu przetwórczego / spalarni lub rzeźni	PL _____ - _____
Data zdarzenia (dd-mm-rrrr)	____ - ____ - ____
Zaznaczyć X jeśli dołączono kopię oświadczenia o skorzystaniu z pośrednictwa związku hodowców koniowatych, o której mowa w art. 26 ust.3 ustawy - jeżeli dotyczy	<input type="checkbox"/>
Data i podpis właściciela koniowatego <small>Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych w zgłoszeniu.</small>	

* zaznacz właściwe