

Wypełnia Biuro Powiatowe ARIMR

Pieczęć wpływu

Numer dokumentu.....

Znak sprawy.....

Korekta* / korekta wykreślająca* zgłoszenia padnięcia* / zabicia* albo uboju* świń w siedzibie stada – w przypadku zgłoszenia dokonywanego przez posiadacza

składana przez posiadacza 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

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
Numer identyfikacyjny świni zgodny z numerem siedziby stada, w której świnią się urodziła – w przypadku przemieszczenia świni z tej siedziby stada* lub Numer identyfikacyjny świni zgodny z numerem ostatniej siedziby stada, w której świnią podlegała dodatkowemu oznakowaniu zgodnie z art. 25 ust.2 ustawy – w przypadku przemieszczenia świni z tej ostatniej siedziby stada*	PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _	PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _
Liczba świń oznakowanych numerem identyfikacyjnym wskazanym powyżej		
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	<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 _ _ _ _ _ - _ _ _ _	PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _
Indywidualny numer identyfikacyjny lochy - jeżeli dotyczy	1. _ _ _ _ _ 2. _ _ _ _ _ 3. _ _ _ _ _ 4. _ _ _ _ _ 5. _ _ _ _ _	1. _ _ _ _ _ 2. _ _ _ _ _ 3. _ _ _ _ _ 4. _ _ _ _ _ 5. _ _ _ _ _
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 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)