.……………………………..dnia ………………………………

**Powiatowy Lekarz Weterynarii**

**w Czarnkowie**

**Powiadomienie o zamiarze przeprowadzenia uboju trzody chlewnej w celu produkcji mięsa przeznaczonego na użytek własny w strefie żółtej i czerwonej**

Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania oraz adres siedziby stada posiadacza zwierzęcia: …………..……

…………………………………………………………………………………………………………………………….……

Numer telefonu kontaktowego :…………………………………………………………………………………………

Liczba zwierząt poddawanych ubojowi: ……………………………………………………………………….………

Numer identyfikacyjny zwierzęcia lub zwierząt poddawanych ubojowi: ………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………….………

Miejsce uboju (ubój należy przeprowadzić w swoim gospodarstwie):..…………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………….………

Termin i godzina uboju: ……………………………………………………………………………………………..……

Imię i nazwisko oraz adres osoby uprawnionej do przeprowadzenia uboju: ………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że świnie poddawane ubojowi były utrzymywane w gospodarstwie co najmniej 30 dni przed ubojem i były zarejestrowane w centralnej bazie IRZ oraz w ciągu ostatnich 30 dni poprzedzających ubój żadna świnia nie została wprowadzona do tego gospodarstwa.**

…………………………………………………………….

 (data i podpis)