

.....
Imię i nazwisko właściciela

.....
Miejscowość, data

.....
Adres zamieszkania posiadacza zwierząt

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Chrzanowie**

INFORMACJA O ZAMIARZE PRZEPROWADZENIA UBOJU ZWIERZĄTⁱ

1. Imię i nazwisko , miejsce zamieszkania oraz adres posiadacza zwierząt poddawanych ubojowi:

.....
.....

2. Imię i nazwisko , miejsce zamieszkania oraz adres podmiotu prowadzącego gospodarstwo – w przypadku uboju w gospodarstwie innym niż zwierzęta były utrzymywane:

.....
.....

3. Gatunek i liczba zwierząt poddawanych ubojowi:

- ŚWINIE / NUTRIE / DZIKIⁱⁱ
- LICZBA ZWIERZĄT:

4. Numer identyfikacyjny zwierzęcia , jeżeli z przepisów o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt wynika obowiązek oznakowania zwierząt:

.....

5. Miejsce i termin uboju

.....

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

.....

7. Inne dane mające na celu ułatwienie kontaktu z informującym w szczególności numer telefonu (komórkowy i stacjonarny) informującego:

.....

8. Informacja o zgłoszeniu mięsa do badania.

Zgłaszam / nie zgłaszamⁱⁱ do badania poubojowego mięso pozyskane ze zwierząt poddanych ubojowi w celu produkcji na użytek własny.

.....
Czytelny podpis składającego informację

ⁱ Zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 21 października 2010 w sprawie wymagań weterynaryjnych przy produkcji mięsa przeznaczonego na potrzeby własne (Dz.U. Nr 207, poz. 1370 z 2010 r.) informacja przekazywana jest do Powiatowego Lekarza Weterynarii co najmniej na 24 godziny przed dokonaniem uboju zwierząt

ⁱⁱ Niepotrzebne skreślić