

Wypełnij tylko białe pola

/

Miejscowość, data

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Hajnówce

ul. 11 Listopada 22

17-200 Hajnówka

tel.: 85 682 25 96

Powiadomienie

o zamiarze przeprowadzenia uboju trzody chlewnej, z w celu produkcji mięsa przeznaczonego na użytek własny

Informacja o zamiarze przeprowadzenia uboju

Imię, nazwisko/miejsce zamieszkania
oraz adres posiadacza
zwierzęcia/telefon kontaktowy

Imię, nazwisko oraz adres podmiotu
prowadzącego gospodarstwo w przypadku
uboju zwierzęcia w innym gospodarstwie
niż w którym było utrzymywane.

Gatunek zwierząt poddawanych ubojowi

TRZODA CHLEWNA

Liczba zwierząt poddawanych ubojowi

Numer identyfikacyjny (zgodny z przepisami o
systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt)
zwierzęcia lub zwierząt poddawanych ubojowi

Miejsce uboju

Termin uboju

Imię i nazwisko oraz adres osoby uprawnionej
do przeprowadzenia uboju

Informacja o zgłoszeniu mięsa do badania poubojowego (Zaznacz **X** przy Twoim wyborze)

Zgłaszam

nie zgłaszam

do badania poubojowego mięso pozyskane ze zwierząt poddanych ubojowi na terenie gospodarstwa.



Podpis wnioskodawcy

Wypełnij tylko białe pola

Miejscowość, data

Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Hajnówce

ul. 11 Listopada 22

17-200 Hajnówka

tel.: 85 682 25 96

Powiadomienie

**o zamiarze przeprowadzenia uboju cieląt do szóstego miesiąca życia, z w celu produkcji mięsa
przeznaczonego na użytek własny**

Informacja o zamiarze przeprowadzenia uboju

Imię, nazwisko/miejsce zamieszkania
oraz adres posiadacza
zwierzęcia/telefon kontaktowy

Imię, nazwisko oraz adres podmiotu
prowadzącego gospodarstwo w przypadku
uboju zwierzęcia w innym gospodarstwie
niż w którym było utrzymywane.

Gatunek zwierząt poddawanych ubojowi

CIELE, OWCE, KOZY (niepotrzebne skreślić)

Liczba zwierząt poddawanych ubojowi

Numer identyfikacyjny (zgodny z przepisami o
systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt)
zwierzęcia lub zwierząt poddawanych ubojowi

Miejsce uboju

Termin uboju

Imię i nazwisko oraz adres osoby uprawnionej
do przeprowadzenia uboju

Oświadczenie o zagospodarowaniu materiału szczególnego ryzyka²⁾ Oświadczam, że pokryję koszty zagospodarowania materiału szczególnego ryzyka dokonanego zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001 z dnia 22 maja 2001 r. *ustanawiającym zasady dotyczące zapobiegania, kontroli i zwalczania niektórych przenośnych gąbczastych encefalopatii* (Dz. Urz. UE L 147 z 31.05.2001, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 32, str. 289, z późn. zm.) i rozporządzeniem (WE) nr 1774/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 3 października 2002 r. *ustanawiającym przepisy sanitarne dotyczące produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi* (Dz. Urz. WE L 273 z 10.10.2002, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 37, str. 92, z późn. zm.).

Informacja o zgłoszeniu mięsa do badania poubojowego (Zaznacz X przy Twoim wyborze)

Zgłaszam

☐

nie zgłaszam

☐

do badania poubojowego mięso pozyskane ze zwierząt poddanych ubojowi na terenie gospodarstwa.

Podpis wnioskodawcy