Bełchatów, dnia .....

.....

.....

imię i nazwisko

.....

.....

miejscowość, ulica, nr domu

.....

.....

kod pocztowy, poczta

.....

numer PESEL

.....

telefon kontaktowy

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Bełchatowie

ZGŁOSZENIE DO REJESTRU GOSPODARSTWA UTRZYMUJĄCEGO ZWIERZĘTA KOPYTNE

1. Imię i nazwisko właściciela gospodarstwa/nazwa gospodarstwa: ☐ jak wyżej; jeśli inne: .....;
2. Adres zamieszkania (do korespondencji): ☐ jak wyżej; jeśli inne: .....
   .....;
3. Adres poczty elektronicznej (e-mail)*: .....; ☐ nie posiadam;
4. Adres do doręczeń elektronicznych*: .....; ☐ nie posiadam;
5. Adres strony internetowej*: .....; ☐ nie posiadam;
6. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP)*: _ _ _ - _ _ - _ _ - _ _ _; ☐ NIP nie został nadany;
7. Adres prowadzenia działalności (gospodarstwa): ☐ jak wyżej;

   jeśli inne: .....;
8. Położenie zakładu (współrzędne geograficzne): **51.** ....., **19.** .....;
9. Numer siedziby stada: .....;
10. Utrzymywane gatunki zwierząt oraz wielkość pogłowia:

    ☐ bydło: ☐ bydło mleczne – w ilości: .....;
    ☐ bydło opasowe – w ilości: .....;

    ☐ owce – w ilości: .....;

    ☐ kozy – w ilości: .....;

    ☐ świnie – w ilości: .....;

    ☐ koniowate: ☐ konie / ☐ osły – w ilości: .....;

    ☐ jeleniowate: ☐ jelenie / ☐ sarny / ☐ daniele / ☐ inne, jakie? .....

    - w ilości: .....;

    ☐ wielbłądowate: ☐ lamy / ☐ alpaki / ☐ inne, jakie? .....

    – w ilości: .....;

11. Opis obiektów:

a) ilość obiektów na terenie gospodarstwa:.....;

b) czy obiekty są ogrodzone (izolacja od dzikich zwierząt)? ☐ tak; ☐ nie;

c) czy w przypadku innych niż świnie zwierzęta mają dostęp do wybiegu? ☐ tak; ☐ nie;

12. Potencjał zakładu (ryzyko epizootyczne):

a) maksymalna obsada: .....;

b) czy wprowadza się zwierzęta do gospodarstwa? ☐ tak, z terenu kraju; ☐ tak, z terenu UE; ☐ tak, z krajów trzecich (poza UE); ☐ nie, zwierzęta własne;

c) czy wyprowadza się zwierzęta z gospodarstwa? ☐ tak, na terenie kraju; ☐ tak, na terenie UE; ☐ tak, do krajów trzecich (poza UE); ☐ nie, zwierzęta utrzymywane są na użytek własny/rekreacyjnie;

d) zwierzęta przemieszczane są do: ☐ innego gospodarstwa; ☐ ubojni; ☐ nie dotyczy;

e) czy zwierzęta są pod opieką lekarza weterynarii? ☐ tak; ☐ nie;

f) czy w gospodarstwie stosuje się szczepienia profilaktyczne? ☐ tak; ☐ nie;

g) zwierzęta utrzymuje się w gospodarstwie: ☐ całorocznie; ☐ sezonowo;

h) czy dotychczas w gospodarstwie występowały choroby zakaźne podlegające obowiązkowi zwalczania/rejestracji (afrykański pomór świń / choroba niebieskiego języka / gruźlica / bruceloza / białaczka/inne)? ☐ tak; ☐ nie.

13. Prowadzenie innej działalności rejestrowanej:

☐ tak, jakiej? .....;

☐ nie prowadzę innej działalności rejestrowanej.

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8" i dobrowolnie podałem/łam powyższe dane.

Zgodnie z artykułem 84 ust. 2 rozporządzenia 2016/429 w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt ("Prawo o zdrowiu zwierząt"):
„2. Podmioty prowadzące zakłady, o których mowa w ust. 1, powiadamiają właściwy organ o:
a) wszelkich zmianach w danym zakładzie dotyczących kwestii, o których mowa w ust. 1 lit. b;
b) każdym zaprzestaniu działalności przez dany podmiot lub zakład."

.....

(data i czytelny podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celach rejestracji i nadania weterynaryjnego numeru identyfikacyjnego.

.....

(data i czytelny podpis)

* jeśli je posiada/jeśli dotyczy