……………………………………………. ………………………………….

…………………………………………….

…………………………………………….

 **Do**

 **Powiatowego Lekarza**

 **Weterynarii**

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

1. Informacje o zamiarze przeprowadzenia uboju
2. Imię i nazwisko oraz adres posiadacza zwierzęcia-……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. Liczba zwierząt poddawanych ubojowi- ……………………………….
4. Numer identyfikacyjny zwierzęcia/numer siedziby stada, w którym świnia przebywała dłużej niż 30 dni
…………………………………………………………………………………
5. Miejsce uboju-………………………………………………………………
6. Planowany termin uboju-………………………………………………..
7. Imię i nazwisko oraz adres osoby uprawnionej do przeprowadzenia uboju…………………………………………………..
8. Numer telefonu osoby zgłaszającej…………………………………….
9. Oświadczenie

Oświadczam, że świnia poddawana ubojowi była utrzymywana w gospodarstwie co najmniej 30 dni przed ubojem i była zarejestrowana w centralnej bazie IRZ.

1. Informacja o zgłoszeniu mięsa do badania ubojowego.

………………………………. znajduje się w niebieskiej/różowej strefie\*, dlatego zgłaszam świnię/……świnie\* do badania przedubojowego,
a pozyskane mięsa do badania poubojowego.

Badanie przedubojowe wykona: ……………………………………………

Badania na obecność włośni wykona: ……………..……………………..

 …...…………………………….

 Podpis

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż współadministratorami Państwa danych osobowych są: Główny Lekarz Weterynarii, Wielkopolski Wojewódzki Lekarz Weterynarii, Powiatowy Lekarz Weterynarii w Koninie. Na stronie internetowej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Koninie znajdą Państwo szczegółowe informacje na temat przetwarzania danych osobowych- www.piwkonin.pl