Powiatowy Lekarz Weterynarii

 w Opolu Lubelskim

Zgłoszenie zamiaru przeprowadzenia uboju **na użytek własny**

1. Data zgłoszenia…………………………….
2. Imię, nazwisko, miejsce zamieszkania ……………………………………………………………….……….…………

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

1. Nr telefonu zgłaszającego………………………………………………………………………………………………………..
2. Nr siedziby stada/nr identyfikacyjny zwierzęcia……………………………………………………………………….
3. Gatunek …………………………………. **liczba** zwierząt ………………………………………………………………………
4. Miejsce i termin uboju……………………………………………………………………………………………………………..
5. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do przeprowadzenia uboju ……………………………………………..
6. Oświadczam, że zwierzęta przeznaczone do uboju przebywają w gospodarstwie minimum 30 dni.
7. Oświadczam że zostałem poinformowany o obowiązku przeprowadzenia badania przedubojowego, poubojowego oraz badania mięsa w kierunku włośni.
8. Imię i nazwisko lekarza urzędowego przeprowadzającego badanie przedubojowe

i poubojowe …………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………….

 podpis zgłaszającego