…………………………………..

Miejscowość, data

………………………………………………………..

Imię i nazwisko producenta

………………………………………………………..

 PESEL

PL……………………………………………………

 nr siedziby stada

 ………………………………………………………

 …….………….……………………………………

 Adres siedziby stada

**Oświadczenie**

Oświadczam, że w chwili obecnej nie prowadzę chowu/hodowli zwierząt gospodarskich z gatunku świnie, w związku z zakończeniem/ zawieszeniem działalności1, a w momencie wznowienia przedmiotowej działalności poinformuję o tym fakcie Powiatowego Lekarza Weterynarii w Puławach (art. 5 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz art. 7 ustawy o ochronie zdrowia zwierząt i zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt) oraz Kierownika Biura Powiatowego ARiMR w Puławach.

Nie prowadzę chowu/hodowli zwierząt lub działalności, o której mowa powyżej od \_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

 data (rrrr-mm-dd)

…………………………………

 podpis producenta 2

Niepotrzebne skreślić

2 W przpadku gdy podpisuje sę inna osoba niż osoba, któ®ej dane zostały wskazane powyżej, oprócz podpisu należy podać czytelne imię i nazwisko oraz nr PESEL tej osoby