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

**I. Informacja o zamiarze przeprowadzenia uboju**

Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania oraz adres posiadacza zwierzęcia poddanych ubojowi:

.......................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko, miejsce zamieszkania oraz adres podmiotu prowadzącego gospodarstwo:1)

......................................................................................................................................................................

Gatunek zwierząt poddawanych ubojowi:

.......................................................................................................................................................................

Liczba zwierząt poddawanych ubojowi:

.......................................................................................................................................................................

Numer identyfikacyjny zwierzęcia lub zwierząt poddawanych ubojowi, jeżeli z przepisów o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt wynika obowiązek znakowania zwierzęcia a w przypadku uboju świń – numer siedziby stada:

.......................................................................................................................................................................

Miejsce uboju:

.......................................................................................................................................................................

Termin uboju:

.......................................................................................................................................................................

Imię i nazwisko oraz adres osoby uprawnionej do przeprowadzenia uboju:

.......................................................................................................................................................................

Inne dane, w tym numer telefonu lub adres e-mail przekazującego powiadomienie:

.......................................................................................................................................................................

Zgłoszenie dotyczy/nie dotyczy2) uboju zwierząt, o których mowa w § 2 ust. 3 rozporządzenia, jeżeli dotyczy to jaka przyczyna:

.......................................................................................................................................................................

Dostarczenie próbki do badania na obecność włośni:

.......................................................................................................................................................................

**II. Oświadczam, że świnie poddawane ubojowi, były utrzymywane w gospodarstwie co najmniej 30 dni przed ubojem i były zarejestrowane w centralnej bazie IRZ \*\***

**III. Oświadczam że zostałem poinformowany o obowiązku wykonania: badania przedubojowego zwierzęcia poddawanego ubojowi w celu produkcji mięsa na użytek własny, poubojowego mięsa pozyskanego w wyniku uboju, badania mięsa na obecność włośni\*\*\***

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

(data i podpis)

1. Dotyczy uboju zwierząt w gospodarstwie innym niż gospodarstwo, w którym zwierzęta były utrzymywane;
2. Niepotrzebne skreślić.

**\*\***W przypadku świń pochodzących z gospodarstw lub obszarów podlegających ograniczeniom, nakazom lub zakazom wydanym ze względu na wystąpienie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej afrykańskiego pomoru świń.

**\*\*\* Uwaga**: W przypadku świń pochodzących z gospodarstw lub obszarów podlegających ograniczeniom, nakazom lub zakazom wydanym ze względu na wystąpienie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej afrykańskiego pomoru świń świnie poddaje się badaniu przedubojowemu, a mięso pozyskane w wyniku uboju tych świń badaniu poubojowemu.

***Zgłoszono w SIRZ*** *…………...…..…..* ***szt.***

***Data zdarzenia*** *….………………….………..*

***Badanie na obecność włośni:***

***Numer zaświadczenia*** *……………..…….*

……………………………………………………………..

(data, pieczątka i podpis sprawdzającego)