Załącznik nr 2
do Formularza zgłoszenia w celu rejestracji lub
przekazania brakujących danych
zakładu utrzymującego zwierzęta

UTRZYMYWANIE ŚWIŃ

OPIS OBIEKTÓW

1. Numer siedziby stada w ARIMR:

   .....

2. Rodzaj i ilość budynków, w których utrzymywane są świnie:

   .....

3. Maksymalna obsada poszczególnych budynków

   .....

RODZAJ I ZAKRES DZIAŁALNOŚCI

Typ hodowli:

☐ cykl zamknięty - inseminacja

☐ tuczarnia

☐ na użytek własny

☐ hodowla zarodowa

STAN ZWIERZĄT NA DZIEŃ SKŁADANIA WNIOSKU

Ilość dorosłych loch .....

Ilość dorosłych knurów .....

Ilość tuczników .....

Ilość warchlaków .....

Ilość prosiąt .....

DANE LEKARZA WETERYNARII SPRAWUJĄCEGO OPIEKĘ NAD ZWIERZĘTAMI

.....

DATA OSTATNIEJ WIZYTY LEKARSKO- WETERYNARYJNEJ .....

.....
(podpis posiadacza zwierząt)

POUCZENIE

1. Podmioty prowadzące zakłady utrzymujące zwierzęta są zobowiązane – **nie później niż w terminie 7 dni** - poinformować Powiatowego Lekarza Weterynarii w Trzebnicy o:
   a) wszelkich zmianach w danym zakładzie dotyczących wszystkich powyższych kwestii,
   b) każdym zaprzestaniu działalności przez dany podmiot lub zakład.