Załącznik nr 6
do Formularza zgłoszenia w celu rejestracji lub
przekazania brakujących danych
zakładu utrzymującego zwierzęta

UTRZYMYWANIE INNYCH ZWIERZĄT KOPYTNYCH

OPIS OBIEKTÓW

1. Numer siedziby stada w ARIMR:

   .....

2. Rodzaj i ilość budynków, w których utrzymywane są inne zwierzęta kopytne:

   .....

3. Dostęp do pastwiska: ☐ tak ☐ nie
4. Chów pastwiskowy całoroczny: ☐ tak ☐ nie

   (jeśli tak, to opisać sposób karmienia i pojenia oraz dostęp do miejsc chroniących przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi)

   .....

   .....

RODZAJ I ZAKRES DZIAŁALNOŚCI

1. Cel utrzymywania .....

STAN ZWIERZĄT NA DZIEŃ SKŁADANIA WNIOSKU

Ilość dorosłych samic .....

Ilość dorosłych samców.....

Ilość młodzieży.....

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.