**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY SEKTORA SPOŻYWCZEGO, KTÓRY UTRZYMYWAŁ ZWIERZĘ PODDANE UBOJOWI Z KONIECZNOŚCI POZA RZEŹNIĄ**

**1. Identyfikacja zwierzęcia**

gatunek: ……………………………, wiek/data urodzenia:…………………………………………, płeć:…………………………

numer identyfikacyjny (w przypadku koniowatych numer elektronicznego identyfikatora oraz numer UELN): ………………………………………………….…..………………………………………………………

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

**2. Pochodzenie zwierzęcia**

imię i nazwisko podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę pochodzi: …………………………………………………………………………………………………………….……

adres gospodarstwa pochodzenia: ………………………………………………………………………………………………………

nr siedziby stada (nie dotyczy w przypadku uboju z konieczności koniowatego): …………………………………………………………………………………………………………………………………

**3. Inne istotne informacje:**

Data i godzina dokonania uboju z konieczności zwierzęcia ………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4. Informacja o leczeniu zwierzęcia**

Zwierzę **było/nie było[[1]](#footnote-2)** leczone.

Stosowane leczenie/produkty lecznicze weterynaryjne**[[2]](#footnote-3)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa stosowanego produktu leczniczego weterynaryjnego** | **Data podania** | | **Okres karencji do:** | |
| **od** | **do** | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |

Sporządzono w dniu ………………………………w miejscowości:……………………………………………………

………………………………………………………………………………………

czytelny podpis zawierający imię i nazwisko podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę pochodzi

1. Skreślić jeżeli nie dotyczy [↑](#footnote-ref-2)
2. Wypełnić jeżeli dotyczy [↑](#footnote-ref-3)