

ZAŁĄCZNIK NR 2

**Powiadomienie urzędowego lekarza weterynarii o zamiarze
dokonania uboju zwierząt: trzoda chlewna
na terenie gospodarstwa w celu produkcji mięsa przeznaczonego
na użytek własny.*)**

I. Informacja o zamiarze przeprowadzenia uboju

.....
IMIĘ I NAZWISKO

.....
MIEJSCE ZAMIESZKANIA ORAZ ADRES POSIADACZA ZWIERZECIA ADRES ZAMIESZKANIA

.....
LICZBA ZWIERZAT PODDAWNYCH UBOJOWI

.....
UMER IDENTYFIKACYJNY ZWIERZECIA

.....
MIEJSCE I TERMIN UBOJU

**II. Informacja o zgłoszeniu mięsa do badania poubojowego oraz poddaniu
Mięsa obowiązkowemu badaniu na obecność włośni**

ZGŁASZAM TUSZĘ PRZEZNACZONĄ NA UŻYTEK WŁASNY DO BADANIA
POUBOJOWEGO **)

NIE ZGŁASZAM TUSZY PRZEZNACZONEJ NA UŻYTEK WŁASNY DO
BADANIA POUBOJOWEGO **)

ZGŁASZAM TUSZĘ DO BADANIA NA OBECNOŚĆ WŁOŚNI***)

.....
Data i podpis zgłaszającego

*) posiadacz świń co najmniej na 24 godziny przed dokonaniem uboju na terenie gospodarstwa uboju w celu produkcji mięsa informuje urzędowego lekarza weterynarii o zamiarze dokonania takiego uboju

***) zaznacz właściwe

***) BADANIE NA WŁOŚNIE JEST BADANIEM OBOWIĄZKOWYM!