

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wypełnia Biuro Powiatowe ARiMR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Numer dokumentu.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Znak sprawy.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p align="center"><b>Korekta*/ korekta wykreślająca* zgłoszenia oznakowania urodzonego zwierzęcia indywidualnym numerem identyfikacyjnym</b><br/> <b>bydła* / owcy* / kozy*</b></p> <p align="center">składana przez posiadacza <u>bydła, owcy, kozy</u> <u>niebędącego podmiotem:</u><br/> prowadzącym miejsce gromadzenia zwierząt, organizującym targi, wystawy, pokazy lub konkursy zwierząt, prowadzącym cyrk objazdowy,<br/> prowadzącym grupę tresowanych zwierząt, prowadzącym obrót zwierzętami, pośrednictwo w tym obrocie lub skup zwierząt, prowadzącym rzeźnię,<br/> zakład drobiu, zakład przetwórczy lub spalarnię</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Numer siedziby stada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Wykreśl (jeśli zgłoszenie należy anulować w całości)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | .....<br>Nr dokumentu podlegający wykreśleniu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Wypełnić w przypadku zmiany danych (jeśli zgłoszenia nie należy anulować w całości):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Było</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Powinno być</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Podgatunek lub rodzaj zwierzęcia (jeżeli dotyczy)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Rasa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Numer identyfikacyjny zwierzęcia*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PL _ _ _ _ _                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PL _ _ _ _ _                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Rodzaj środka identyfikacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>I rodzaj środka identyfikacji **</b><br><input type="checkbox"/> zwykły kolczyk<br><input type="checkbox"/> kolczyk elektroniczny<br><input type="checkbox"/> wszczepiany transponder<br><input type="checkbox"/> kapsułka ceramiczna (bolus)<br><input type="checkbox"/> zwykła opaska na pęcinę<br><input type="checkbox"/> elektroniczna opaska na pęcinę<br><input type="checkbox"/> tatuaż | <b>II rodzaj środka identyfikacji **</b><br><input type="checkbox"/> zwykły kolczyk<br><input type="checkbox"/> kolczyk elektroniczny<br><input type="checkbox"/> wszczepiany transponder<br><input type="checkbox"/> kapsułka ceramiczna (bolus)<br><input type="checkbox"/> zwykła opaska na pęcinę<br><input type="checkbox"/> elektroniczna opaska na pęcinę<br><input type="checkbox"/> tatuaż | <b>I rodzaj środka identyfikacji **</b><br><input type="checkbox"/> zwykły kolczyk<br><input type="checkbox"/> kolczyk elektroniczny<br><input type="checkbox"/> wszczepiany transponder<br><input type="checkbox"/> kapsułka ceramiczna (bolus)<br><input type="checkbox"/> zwykła opaska na pęcinę<br><input type="checkbox"/> elektroniczna opaska na pęcinę<br><input type="checkbox"/> tatuaż |
| Miejsce umieszczenia środka identyfikacji – w przypadku zastosowania elektronicznego identyfikatora lub tatuażu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Data urodzenia zwierzęcia (dd-mm-rrrr)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | _ _ - _ _ - _ _ _ _                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | _ _ - _ _ - _ _ _ _                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Numer identyfikacyjny matki* zwierzęcia lub dawczyni zarodka* albo komórki jajowej* (jeżeli znany)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | _ _ _ _ _                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | _ _ _ _ _                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Numer identyfikacyjny ojca* zwierzęcia albo dawcy nasienia* (jeżeli znany)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | _ _ _ _ _                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | _ _ _ _ _                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Płeć zwierzęcia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Samiec* / Samica*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Samiec* / Samica*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Typ użytkowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | mleczny* / mięsny* / kombinowany*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | mleczny* / mięsny* / kombinowany*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Kierunek użytkowania (jeżeli jest określony)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | mleczny* / mięsny*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | mleczny* / mięsny*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Data i podpis osoby uprawnionej do złożenia zgłoszenia<br>Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych w zgłoszeniu.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

\* zaznacz właściwe (zgłoszenie składa się dla jednego gatunku i jednego zwierzęcia)