

OŚWIADCZENIE¹⁾

_____ - 6420 - _____ / ____ / ____
Znak sprawy²⁾

Nazwa/imię i nazwisko rolnika³⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer identyfikacyjny rolnika nadany przez ARiMR³⁾

Dokładny adres, kod pocztowy

Dokładny adres **siedziby stada**, kod pocztowy

Pieczęć podmiotu realizującego i koordynującego zadania
w zakresie ochrony zasobów genetycznych

Województwo, powiat³⁾

Województwo, powiat³⁾

Nr ⁴⁾

Telefon kontaktowy³⁾ :

Telefon kontaktowy³⁾ :

WYKAZ KLACZY ZAKWALIFIKOWANYCH DO PROGRAMU OCHRONY ZASOBÓW GENETYCZNYCH

RASA³⁾ Stan na dzień **15 marca 20..... r.** zakwalifikowano klaczy⁴⁾

Lp.	Klacz: Nazwa Nr licencji Nr paszportu ³⁾	Data urodzenia ³⁾	Ojciec: Nazwa Nr licencji Nr paszportu ³⁾	Matka: Nazwa Nr licencji Nr paszportu ³⁾	Data poprzedniego krycia Nazwa ogiera Nr licencji Rasa ³⁾	Data wyżrebienia Nazwa żrebaka ³⁾ 5)	Data ostatniego krycia Nazwa ogiera Nr licencji Rasa ³⁾	Kwalifikacja (tak/nie) ⁴⁾
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.								
2.								

.....
(data, podpis rolnika)

.....
(data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej podmiotu
prowadzącego księgę hodowlaną)

.....
(data, pieczęć i podpis przedstawiciela podmiotu realizującego
i koordynującego zadania w zakresie ochrony zasobów genetycznych
– Instytutu Zootechniki PIB)

¹⁾ Oświadczenie należy dołączyć do **pierwszego i kolejnego wniosku o przyznanie płatności** w ramach interwencji 6. Zachowanie zagrożonych zasobów genetycznych zwierząt w rolnictwie (PS WPR 2023-2027)

²⁾ Wypełnia ARiMR.

³⁾ Wypełnia rolnik.

⁴⁾ Wypełnia Instytut Zootechniki PIB.

⁵⁾ Należy zaznaczyć przypadki jałowienia, poronienia itp.