

....., dnia
.....

Symbol formularza: **WL-1/1004**
Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa

OŚWIADCZENIE¹⁾

.....
Nazwa/imię i nazwisko rolnika³⁾

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

Numer identyfikacyjny rolnika nadany przez ARiMR³⁾

.....
Dokładny adres, kod pocztowy³⁾

.....
Województwo, powiat³⁾

Telefon kontaktowy³⁾

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

.....
Pieczęć podmiotu realizującego i koordynującego działania
w zakresie ochrony zasobów genetycznych

Nr⁴⁾

WYKAZ ŚWIŃ ZAKWALIFIKOWANYCH DO PROGRAMU OCHRONY ZASOBÓW GENETYCZNYCH

RASA³⁾ STADO Nr³⁾ 5) Stan na dzień **15 marca 20..... r.** zakwalifikowano loch⁴⁾ i knurów⁴⁾

Program ochrony realizowany od roku³⁾ 7)

Lp.	Numer zwierzęcia ³⁾	Płeć ³⁾ 6)	Numer licencji ³⁾	Data urodzenia ostatniego miotu ³⁾	Numer siedziby stada nadany w systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt (IRZ) ³⁾	Kwalifikacja (tak/nie) ⁴⁾
1	2	3	4	5	6	7

.....
(data podpis rolnika)

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

.....
(data, pieczętka i podpis przedstawiciela podmiotu realizującego
i koordynującego działania 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⁾ Numer stada nadany przez prowadzącego księgę hodowlaną.

⁶⁾ KN – knur; LO – locha.

⁷⁾ Wypełnić tylko w przypadku świń rasy puławskiej.