

.....
Miejscowość, data

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

.....
Miejscowość, numer domu, kod pocztowy, poczta)

Tel.:

Nr producenta (ARiMR):

Nr siedziby stada:

Adres siedziby stada:

.....
Miejscowość, nr posesji, kod pocztowy, poczta)

**DO POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII
W MOŃKACH**

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 57 e ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt i zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U z 2014 r. poz. 1539 z późn. zm.) oraz zgodnie z ust. 8 akapit dziesiąty pkt 1 lit. b „Programu bioasekuracji mającego na celu zapobieganiu szerzeniu się afrykańskiego pomoru świń” na lata 2015 – 2018, stanowiącego załącznik do rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 3 kwietnia 2015 r. w sprawie wprowadzania „Programu bioasekuracji mającego na celu zapobieganiu szerzeniu się afrykańskiego pomoru świń” na lata 2015 – 2018 (Dz. U z 2015 r. poz. 517 z późn. zm.)

oświadczam, że należące do mnie gospodarstwo, w którym utrzymywane są świnię w liczbie..... sztuk, nie spełni wymagań w zakresie bioasekuracji, o których mowa w ust. 6 w akapicie pierwszym i czwartym wyżej wymienionego Programu.

.....
podpis składającego oświadczenie