

....., dn.

.....
imię i nazwisko

.....
adres

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Świdwinie**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w siedzibie stada numer PL.....
zakończyłam/em działalność w zakresie utrzymywania świń/bydła/owiec/kóz/koniowatych*. Na
dzień dzisiejszy nie posiadam żadnych zwierząt gospodarskich w ww. siedzibie stada.

Mając świadomość odpowiedzialności karnej wynikającej z Ustawy o ochronie zwierząt
i zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2023 r., poz. 1075 z późn. zm.) oświadczam, że
zgłoszę Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii w Świdwinie zamiar ponownego założenia
hodowli/chowu świń/bydła/owiec/kóz/koniowatych.

.....
podpis składającego oświadczenie

.....
oświadczenie złożono w obecności

*Niepotrzebne skreślić