

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

.....
Numer telefonu

**Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Białogardzie
Szpitalna 1
78-200 Białogard**

Oświadczenie

Świadomy/ma odpowiedzialności karnej, o której mowa w art.78 ustawy o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczanie chorób zakaźnych zwierząt (tj. Dz.U. 2020 poz. 1421) oświadczam, iż świnie w gospodarstwie:

.....
Numer siedziby stada,

.....
imię i nazwisko lub nazwa

.....adres

są utrzymywane **wyłącznie na użytek własny**, co upoważnia mnie do skorzystania z odstępstw, o których mowa w § 1 ust. 4 dodanym przez § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia z dnia 8 maja 2023 r. (Dz.U. z 2023 poz .866) zmieniającego z dniem 10 maja 2023 r. rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 10 sierpnia 2021 r. w sprawie środków podejmowanych w związku z wystąpieniem afrykańskiego pomoru świń.

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)