

Zgłoszenie padnięcia zwierząt

Do obowiązków posiadaczy zwierząt należy m. in. zgłoszenie się do właściwego miejscowo biura powiatowego lub oddziału Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa w celu uzyskania numeru producenta, rejestracja siedziby stada, prowadzenie spisu bydła, owiec, kóz i świń w stadzie co najmniej raz na 12 miesięcy, nie później jednak niż w dniu 31 grudnia każdego roku oraz **zgłaszanie zdarzeń dotyczących zwierząt gospodarskich oznakowanych**. Zgłoszenia zwierząt do rejestru oraz zdarzeń dotyczących posiadanego inwentarza hodowca dokonuje **wypełniając druki systemowe**, które są dostępne w biurach powiatowych i oddziałach regionalnych Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa a dotyczą:

- **rejestracji zwierzęcia** – urodzenie, kupno z państw członkowskich UE, przywóz spoza UE,
- **przemieszczenia zwierzęcia** – kupno, sprzedaż, wywóz, sprzedaż do państw UE,
- **zgłoszenia dodatkowego oznakowania świń** numerem siedziby stada, w której przebywa powyżej 30 dni,
- **padnięcia,**
- **uboju.**

Informację o padnięciu zwierząt gospodarskich należy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie dwóch dni od zdarzenia, zgłosić do właściwego miejscowo powiatowego inspektoratu weterynarii (zgłoszenia może dokonać lekarz weterynarii, którego posiadacz zwierzęcia wezwał na miejsce lub właściciel zwierzęcia) z podaniem następujących danych:

- imię i nazwisko posiadacza zwierzęcia,
- nr kolczyka zwierzęcia,
- data urodzenia zwierzęcia,
- data i godzina padnięcia zwierzęcia,
- przyczyna padnięcia – jeśli jest znana,
- płęć padłego zwierzęcia,
- ilość sztuk świń, bydła, owiec kóz lub koniowatych pozostałą w gospodarstwie,
- nr telefonu kontaktowego do posiadacza zwierzęcia,
- informację – czy zgłaszano już zakładowi utylizacyjnemu konieczność odbioru padliny.

WZÓR PISMA

Nieprawidłowość i nieterminowość zgłoszeń jest karana.

Nie wszyscy właściciele zwierząt przestrzegają obowiązku zgłaszania zdarzeń dotyczących zwierząt do biura lub oddziału ARiMR i dotrzymują terminów związanych z rejestracją, przemieszczaniem, padnięciami lub ubojem zwierząt.

Wszelkie nieprawidłowości w zakresie zgłoszeń, o których mowa, utrudniają efektywność działania organów Inspekcji Weterynaryjnej. Stosownie do art. 33 ust. 1 ustawy o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt, nieterminowe zgłaszanie zdarzeń dotyczących zwierząt gospodarskich jest zagrożone karą grzywny. Orzekanie w tych sprawach następuje w trybie przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

Poniżej prezentujemy trzy wzory formularzy dotyczące zgłoszenia padnięcia / zabicia albo uboju – w kolejności: dla bydła, owiec i kóz, dla świń oraz dla koniowatych.

| | | |
|---|--|--------------------------|
| Wypełnia Biuro Powiatowe ARiMR | | Numer dokumentu..... |
| | | Znak sprawy..... |
| Zgłoszenia padnięcia*/ zabicia* albo uboju w siedzibie stada* zwierzęcia bydła* / owcy* / kozy* oznakowanego indywidualnym numerem identyfikacyjnym – w przypadku zgłoszenia dokonywanego przez posiadacza | | |
| <small>składane przez posiadacza bydła, owcy, kozy niebędącego podmiotem: prowadzącym miejsce gromadzenia zwierząt, organizującym targi, wystawy, pokazy lub konkursy zwierząt, prowadzącym cyrk objazdowy, prowadzącym grupę tresowanych zwierząt, prowadzącym obrót zwierzętami, pośrednictwo w tym obrocie lub skup zwierząt, prowadzącym rzeźnię, zakład drobiu, zakład przetwórczy lub spalarnię</small> | | |
| Numer siedziby stada | PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _ | |
| Numer identyfikacyjny zwierzęcia* | _ _ _ _ _ - _ _ _ _ | |
| Typ zdarzenia | Padnięcie zwierzęcia* Zabicie zwierzęcia z nakazu powiatowego lekarza weterynarii* Ubój zwierzęcia z nakazu powiatowego lekarza weterynarii* Ubój zwierzęcia pochodzącego z siedziby stada, w której jest utrzymywane, w celu produkcji mięsa na użytek własny* Ubój zwierzęcia pochodzącego z innej siedziby stada, w celu produkcji mięsa na użytek własny* Ubój zwierzęcia z konieczności* | |
| Data zdarzenia (dd-mm-rrrr) | _ _ - _ _ - _ _ _ _ | |
| Numer zakładu przetwórczego lub spalarni (jeżeli dotyczy)** | PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _ | |
| Informacja o dołączonych do zgłoszenia dokumentach (jeżeli dotyczy) zaznaczyć X jeżeli załączono dokument | | <input type="checkbox"/> |
| Niepowtarzalny numer rejestracyjny przewoźnika | | |
| Numer tablicy rejestracyjnej lub numer rejestracyjny środka transportu | | |
| Data i podpis osoby uprawnionej do złożenia zgłoszenia <small>Upředzrony o odpowiedzialności kamej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych w zgłoszeniu.</small> | | |

* zaznacz właściwe (zgłoszenie składa się dla jednego typu zdarzenia, jednego gatunku i jednego zwierzęcia)

** Jeżeli zwłoki przekazane do zakładu przetwórczego lub spalarni należy wypełnić pole dotyczące numeru zakładu przetwórczego lub spalarni.



WZÓR PISMA

Załącznik 11

| | |
|--|--|
| Wypełnia Biuro Powiatowe ARiMR | Numer dokumentu..... Znak sprawy..... |
| Zgłoszenia padnięcia*/ zabicia* albo uboju* świń w siedzibie stada – w przypadku zgłoszenia dokonywanego przez posiadacza | |
| <small>składane przez posiadacza świnii niebędącego podmiotem: prowadzącym miejsce gromadzenia zwierząt, organizującym targi, wystawy, pokazy lub konkursy zwierząt, prowadzącym cyrk objazdowy, prowadzącym grupę tresowanych zwierząt, prowadzącym obrót zwierzętami, pośrednictwo w tym obrocie lub skup zwierząt, prowadzącym rzeźnię, zakład drobiu, zakład przetwórczy lub spalarnię</small> | |
| Numer siedziby stada | PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _ |
| Liczba świń | |
| Typ zdarzenia | Padnięcie zwierzęcia* Zabicie zwierzęcia z nakazu powiatowego lekarza weterynarii* Ubój zwierzęcia z nakazu powiatowego lekarza weterynarii* Ubój zwierzęcia pochodzącego z siedziby stada, w której jest utrzymywane, w celu produkcji mięsa na użytek własny* Ubój zwierzęcia pochodzącego z innej siedziby stada, w celu produkcji mięsa na użytek własny* Ubój zwierzęcia z konieczności* |
| Data zdarzenia (dd-mm-rrrr) | _ _ - _ _ - _ _ _ _ |
| Numer zakładu przetwórczego lub spalarni (jeżeli dotyczy) | PL _ _ _ _ _ - _ _ _ _ |
| Indywidualny numer identyfikacyjny lochy (jeżeli dotyczy) | 1. _ _ _ _ _ 2. _ _ _ _ _ 3. _ _ _ _ _ 4. _ _ _ _ _ 5. _ _ _ _ _ 6. _ _ _ _ _ 7. _ _ _ _ _ 8. _ _ _ _ _ 9. _ _ _ _ _ 10. _ _ _ _ _ |
| Informacja o dołączonych do zgłoszenia dokumentach (jeżeli dotyczy) zaznaczyć X jeżeli załączono dokument | |
| <input type="checkbox"/> | |
| Niepowtarzalny numer rejestracyjny przewoźnika | |
| Numer tablicy rejestracyjnej* lub numer rejestracyjny środka transportu* | |
| Data i podpis osoby uprawnionej do złożenia zgłoszenia <small>Upředzyczny o odpowiedzialności kamej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych w zgłoszeniu.</small> | |

* zaznacz właściwe (zgłoszenie składa się dla jednego typu zdarzenia)



WZÓR PISMA

Załącznik 17

| | |
|--|--|
| Wypełnia Biuro Powiatowe ARiMR | Numer dokumentu..... Znak sprawy..... |
| Zgłoszenie padnięcia*/ zabicia* albo uboju* koniowatego w siedzibie stada – w przypadku zgłoszenia dokonywanego przez właściciela koniowatego | |
| <small>składane przez właściciela koniowatego niebędącego podmiotem: prowadzącym miejsce gromadzenia zwierząt, organizującym targi, wystawy, pokazy lub konkursy zwierząt, prowadzącym cyrk objazdowy, prowadzącym grupę tresowanych zwierząt, prowadzącym obrót zwierzętami, pośrednictwo w tym obrocie lub skup zwierząt, prowadzącym rzeźnię, zakład drobiu, zakład przetwórczy lub spalarnię</small> | |
| Numer EP właściciela koniowatego | - - - - - |
| Numer identyfikacyjny koniowatego* lub UELN* (jeżeli został nadany) | - - - - - |
| Numer elektronicznego identyfikatora (jeżeli jest znany) | - - - - - |
| Gatunek koniowatego | Koń* / Muł* / Zebra* / Osioł* / Osłomuł* / Zebroid* / inne* |
| Numer siedziby stada, w której przebywało koniowate | PL _ - - - - - - - - - |
| Typ zdarzenia | Padnięcie zwierzęcia* Zabicie zwierzęcia z nakazu powiatowego lekarza weterynarii* Ubój zwierzęcia z nakazu powiatowego lekarza weterynarii* Ubój zwierzęcia z konieczności* Śmierć zwierzęcia w innych okolicznościach* |
| Numer zakładu przetwórczego / spalarni lub rzeźni ¹ | PL _ - - - - - - - - - |
| Data zdarzenia (dd-mm-rrrr) | - - - - - |
| Dołączona kopia oświadczenia o skorzystaniu z pośrednictwa związku hodowców koniowatych, o którym mowa w art. 26 ust. 3 (jeżeli dotyczy) | <input type="checkbox"/> |
| Data i podpis osoby uprawnionej do złożenia zgłoszenia <small>Upředzony o odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k. potwierdzam własnoręcznym podpisem zgodność danych zamieszczonych w zgłoszeniu.</small> | |

* zaznacz właściwe

1) wypełnić, jeżeli zwłoki zostały przekazane do zakładu przetwórczego lub spalarni lub rzeźni