

**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY SEKTORA SPOŻYWCZEGO, KTÓRY
UTRZYMYWAŁ ZWIERZĘ PODDANE UBOJOWI Z KONIECZNOŚCI POZA RZEŻNIĄ**

1. Identyfikacja zwierzęcia

gatunek:, wiek/data urodzenia:, płeć:

numer identyfikacyjny (w przypadku koniowatych numer elektronicznego identyfikatora oraz numer UELN):

2. Pochodzenie zwierzęcia

imię i nazwisko podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę pochodzi:

adres gospodarstwa pochodzenia:

nr siedziby stada (nie dotyczy w przypadku uboju z konieczności koniowatego):

3. Inne istotne informacje:

Data i godzina dokonania uboju z konieczności zwierzęcia

4. Informacja o leczeniu zwierzęcia

Zwierzę **było/nie było**¹ leczone.

Stosowane leczenie/produkty lecznicze weterynaryjne²

| Nazwa stosowanego produktu leczniczego weterynaryjnego | Data podania | | Okres karencji do: |
|--|--------------|----|--------------------|
| | od | do | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Sporządzono w dniu w miejscowości:

.....
czytelny podpis zawierający imię i nazwisko
podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo
spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę
pochodzi

¹ Skreślić jeżeli nie dotyczy

² Wypełnić jeżeli dotyczy

**OŚWIADCZENIE LEKARZA WETERYNARII DOTYCZĄCE ZWIERZĘCIA PODDANEGO UBOJOWI Z
KONIECZNOŚCI POZA RZEŻNIĄ**

1. Identyfikacja zwierzęcia

gatunek:, wiek/data urodzenia:, płeć:
numer identyfikacyjny (w przypadku koniowatych numer elektronicznego identyfikatora oraz numer UELN):
.....
.....

2. Pochodzenie zwierzęcia

imię i nazwisko podmiotu prowadzącego przedsiębiorstwo spożywcze, z którego siedziby stada zwierzę
pochodzi:
adres gospodarstwa pochodzenia:
nr siedziby stada (nie dotyczy w przypadku uboju z konieczności koniowatego):
.....

3. Rzeźnia, do której zostanie przewieziona zwierzę poddane ubojowi z konieczności

nazwa rzeźni:
weterynaryjny numer identyfikacyjny rzeźni:
adres rzeźni:

4. Inne istotne informacje:

.....
.....

5. Oświadczenie

Ja niżej podpisany oświadczam, że opisane powyżej zwierzę zostało zbadane przed ubojem o godzinie
.....w dniu temp. ciała i zostało dopuszczone do uboju z
konieczności poza rzeźnią. Na podstawie prowadzonych przez posiadacza zwierzęcia rejestrów i dokumentacji
leczenia zwierząt nie stwierdzono przeciwwskazań do dokonania uboju tego zwierzęcia.

Przyczyna skierowania do uboju z konieczności:

.....
.....

Stosowane leczenie/produkty lecznicze weterynaryjne -nazwa, data podania i okres karencji:

.....
.....
.....

Sporządzono w dniu w miejscowości:.....

Nr telefonu lekarza kierującego zwierzę do uboju z konieczności
.....

.....
czytelny podpis zawierający imię i nazwisko
albo pieczętka i podpis lekarza weterynarii

....., dnia Godz. :

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu

Powiatowy Lekarz Weterynarii
w Mińsku Mazowieckim

Zgłoszenie zwierzęcia do uboju z konieczności

1. Opis zwierzęcia: (nr kolczyka, płeć, wiek)
2. Data wizyty lekarza weterynarii opiekującego się stadem:(dzień i godzina)
3. Przyczyna skierowania zwierzęcia do uboju:.....
.....
4. Zastosowane leczenie:
5. Nazwa rzeźni, do której ma zostać przewiezione ubite zwierzę:
6. Imię i nazwisko/Nazwa i adres wykwalifikowanego ubojowca:
7. Przewidywany termin przyjazdu wykwalifikowanego ubojowca:(dzień i godzina)

Pouczenie:

1. Przed ubojem z konieczności należy przygotować:

- wynik badania klinicznego zwierzęcia wraz z rozpoznaniem, wystawiony przez lekarza weterynarii opiekującego się stadem;
- oświadczenie na temat weterynaryjnych produktów leczniczych lub innych środków, jakie podawano zwierzęciu lub wobec niego stosowano, z wyszczególnieniem dat podawania i okresów karencji (jeśli dotyczy) (informacja dotycząca łańcucha żywnościowego);
- oświadczenie przedsiębiorcy sektora spożywczego, który utrzymywał zwierzę poddane ubojowi z konieczności poza rzeźnią;
- decyzję uznającą stado bydła za urzędowo wolne od gruźlicy i brucelozy;
- księgę rejestracji bydła;
- książkę leczenia zwierząt;

2. nie wolno przeprowadzać uboju zwierząt przed przyjazdem urzędowego lekarza weterynarii.

3. zwierzę nienadające się do uboju powinno zostać uśpione przez lekarza weterynarii opiekującego się stadem, a następnie przekazane do zakładu utylizacyjnego wraz z wymaganym Dokumentem Handlowym.

Podpis

.....
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

ZAŁĄCZNIK V

WZÓR ŚWIADECTWA URZĘDOWEGO W PRZYPADKU UBOJU Z KONIECZNOŚCI POZA RZEŻNIĄ
ZGODNIE Z ART. 4 ROZPORZĄDZENIA DELEGOWANEGO KOMISJI (UE) 2019/624 (*)

WZÓR ŚWIADECTWA URZĘDOWEGO W PRZYPADKU UBOJU Z KONIECZNOŚCI POZA RZEŻNIĄ

ŚWIADECTWO URZĘDOWE

w przypadku uboju z konieczności poza rzeźnią

Imię i nazwisko urzędowego lekarza weterynarii:

Nr:

1. Oznakowanie zwierząt

Gatunek:

Liczba zwierząt:

Znak identyfikacyjny:

2. Miejsce uboju z konieczności

Adres:

Identyfikacja budynku*:

3. Miejsce przeznaczenia zwierząt

Zwierzęta będą przetransportowane do następującej rzeźni:

następującymi środkami transportu:

4. Inne istotne informacje

.....

5. Poświadczenie

Ja, niżej podpisany, poświadczam, że:

(1) zwierzęta opisane powyżej zbadano przed ubojem w wyżej wymienionym gospodarstwie o godzinie (czas) w dniu (data) i stwierdzono, że są zdadne do uboju,

(2) poddano je ubojowi w o godzinie (czas) w dniu (data), a ubój i wykrwawienie przeprowadzono prawidłowo,

(3) powód uboju z konieczności był następujący:

(4) w odniesieniu do zdrowia i dobrostanu zwierząt stwierdzono, co następuje:

(5) Zwierzę(-ta) poddano następującemu leczeniu:

(6) zapisy i dokumentacja dotyczące tych zwierząt spełniały wymogi prawne i nie uniemożliwiały uboju tych zwierząt.

Sporządzono w:

(Miejsce)

w dniu:

(Data)

Pieczęć

.....

(Podpis urzędowego lekarza weterynarii)

(*) nieobowiązkowe

(*) Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2019/624 z dnia 8 lutego 2019 r. dotyczące szczególnych przepisów w dziedzinie przeprowadzania kontroli urzędowych dotyczących produkcji mięsa oraz obszarów produkcyjnych i obszarów przejściowych w odniesieniu do żywych małży zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 (Dz.U. L 131 z 17.5.2019, s. 1).