

.....,

(miejscowość) (data)

.....

(Imię i nazwisko)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(nr telefonu)

Do

Powiatowego Lekarza

Weterynarii w Kaliszu

W N I O S E K

o wydanie świadectwa kwalifikacji dla:

(imię/imiona i nazwisko)

urodzonego dniaW, o nr PESEL.....

(dzień/miesiąc/rok.) (miejscowość) (PESEL)

potwierdzającego kwalifikacje w odniesieniu do:

- obchodzenia się ze zwierzętami i opieki nad nimi przed ich skrupowaniem tak/nie*
- krępowania zwierząt w celu ogłuszenia lub uśmiercenia tak/nie*
- ogłuszania zwierząt tak/nie*
- metoda elektryczna tak/nie*
- rodzaj urządzenia:
- metoda mechaniczna tak/nie*
- rodzaj urządzenia:
- metoda gazowa tak/nie*
- rodzaj urządzenia:
- oceny skuteczności ogłuszania tak/nie*
- pętania lub podwieszania żywych zwierząt tak/nie*

- wykrywawiania żywych zwierząt tak/nie*
- gatunków zwierząt: bydło / świnie / owce i kozy / konie / drób / zwierzęta futerkowe *

Świadectwo kwalifikacji:

- proszę wysłać pocztą na adres
- odbiorę osobiście.

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

- 1) opłata skarbową – 17,00 PLN
- 2) Zaświadczenie o odbyciu trzymiesięcznej praktyki na stanowisku ubojowym**
- 3) Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia teoretycznego w zakresie określonym w art. 7 ust. 2 rozporządzenia 1099/2009 w sprawie ochrony zwierząt podczas ich uśmiercania ***

*niepotrzebne skreślić

** zaświadczenie musi zawierać informacje o: okresie odbywania praktyk (w sumie 90 dnia kalendarzowych), gatunkach zwierząt, które były ubijane w danej rzeźni w okresie odbywania praktyki, metodzie ogłuszania i urządzeniu do ogłuszania stosowanym w rzeźni w okresie odbywania praktyk

*** zaświadczenia musi zawierać program szkolenia