

WNIOSEK O ZAREJESTROWANIE KONIOWATEGO Z ZAGRANICZNYM DOKUMENTEM IDENTYFIKACYJNYM

(wydanym przez podmiot działający na terytorium innym niż Rzeczpospolita Polska
w rejestrze koniowatych i Centralnej Bazy Danych Koniowatych)

(zgodnie z art. 27 i 38 rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) 2015/262 z dnia 17 lutego 2015 r.
określającego, na podstawie dyrektyw Rady 90/427/EWG i 2009/156/WE, zasady dotyczące metod identyfikacji koniowatych
(rozporządzenie w sprawie paszportu konia) (Dz. Urz. UE L 59 z 3.3.2015, str.1) oraz art. 13 i 14 ust. 6 ustawy
z dnia 2 kwietnia 2004 r. o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt (Dz. U. z 2017 r. poz. 546 z późn. zm.).

Niepowtarzalny dożywotni numer (UELN):

Rodzaj dokumentu identyfikacyjnego ⁽¹⁾:

dokument identyfikacyjny/ duplikat dokumentu identyfikacyjnego/ zastępczy dokument identyfikacyjny

Nazwa koniowatego zadeklarowana przez właściciela (nadanie nazwy lub zmiana nazwy):

.....

Nazwa koniowatego w dokumencie:

Gatunek: Rasa:

Płeć: Maść:

Data urodzenia:

Kraj urodzenia koniowatego:

Numer transpondera (czipa):

Data wydania dokumentu identyfikacyjnego:

Imię i nazwisko (nazwa) aktualnego właściciela:

Adres

.....

(kraj, województwo, powiat, miejscowość, ulica, numer domu, nr lokalu, kod pocztowy, poczta, numer telefonu)

Imię, nazwisko i adres, lub nazwa i adres ostatniego właściciela koniowatego zamieszczonego w dokumencie identyfikacyjnym:

.....
.....

Miejsce stacjonowania koniowatego (adres i telefon kontaktowy):

.....

Opis słowny koniowatego:

Głowa:

.....

Szyja:

Nogi: L.P.

P.P.

L.T.

P.T.

Kłoda:

Znamiona/Palenia:

Status koniowatego do uboju w celu spożycia przez ludzi⁽¹⁾: TAK / NIE

Oświadczam, że jestem właścicielem koniowatego. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów ustawy z dnia 2 kwietnia 2004 r. o systemie identyfikacji i rejestracji zwierząt (Dz. U. z 2017 r. poz. 546 z późn. zm.). Administratorem danych osobowych jest Polski Związek Hodowców Koni, ul. Koszykowa 60/62 m 16, 00-673 Warszawa

.....
Data zgłoszenia do OZHK/WZHK

.....
Imię i nazwisko/Nazwa

.....
Podpis właściciela/
osoby upoważnionej
przez właściciela⁽¹⁾

⁽¹⁾ niepotrzebne skreślić