……………………………………….

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)*