…………………………………………… ………….., dnia…………………………

IMIĘ I NAZWISKO

…………………………………………..

ADRES, gmina

……………………………………………….

NUMER SIEDZIBY STADA (jeśli nadany)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o:

- **obowiązkach wynikających z ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ROLNICTWA   
I ROZWOJU WSI z dnia 4 kwietnia 2017 r.** w sprawie zarządzenia środków

związanych z wystąpieniem wysoce zjadliwej grypy ptaków i potwierdzam

otrzymanie egzemplarza rozporządzenia

- **obowiązku zgłoszenia organom inspekcji weterynaryjnej informacji o**

**wystąpieniu u drobiu następujących objawów klinicznych**:

1) zwiększonej śmiertelności;

2) znaczącego spadku pobierania paszy i wody;

3) objawów nerwowych takich jak: drgawki, skręty szyi, paraliż nóg i skrzydeł, niezborność ruchów;

4) duszności;

5) sinicy i wybroczyn;

6) biegunki;

7) nagłego spadku nieśności.

- **obowiązku zastosowania się do nakazów i zakazów nałożonych na posiadaczy drobiu w przypadku opublikowania rozporządzenia Wojewody lub powiatowego lekarza weterynarii** w sprawie zwalczania wysoce zjadliwej grypy ptaków na terenie powiatu

……………………………………………………….

Podpis posiadacza stada