**Imie i nazwisko…**

Adres….

woj. ….

telefon ……

**Numer identyfikacyjny producenta**

**…….**

**Zakład Hodowli Koni
 Instytut Zootechniki PIB**
 **ul. Krakowska 1, 32-083 Balice**

 **D E K L A R A C J A (konie zimnokrwiste)**

Deklaruję, że z dniem 15 marca …….. r. zgłaszam kontynuację swojego uczestnictwa
w ***Programie ochrony zasobów genetycznych koni rasy polski koń zimnokrwisty w typie …….***w liczbie….. szt.

Klacze:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp  | Nazwa klaczy | Nr św. wpisu do księgi | Nr paszportu |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

do 14 marca ….. r. uczestniczy/ą w programie ochrony u Pana ……… zam. ………., .woj. …… Po tym terminie zobowiązuję się do natychmiastowego przerejestrowania klaczy na swoje nazwisko i przesłania do Instytutu Zootechniki PIB nie później niż do 31 marca 2020 r.: Wykazu wszystkich klaczy zgłoszonych i zakwalifikowanych do programu ochrony – według stanu na dzień 15 marca ……..r., potwierdzone za zgodność przez macierzysty związek hodowców koni na klacze, które wprowadzam po raz pierwszy.

*Oświadczam, że znane mi są zasady przyznawania płatności rolnośrodowiskowej.*

…………………………………….. …………………………………..

  *Miejscowość, Data Czytelny podpis*