**Zał. Nr 4 FORMULARZ NIEPRAWIDŁOWOŚCI- ŚWINIE (UBÓJ W GOSPODARSTWIE NA UŻYTEK WŁASNY) dostarczyć do 3 dnia miesiąca za poprzedni miesiąc**

**Okres sprawozdawczy:**

**Miejsce wykonywania badań:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data dostarczenia próby do badań** | **Imię, nazwisko właściciela próby** | **Adres/nr siedziby stada** |  | **Informacja o wieku świni\*** | **Informacja o miejscu pochodzenia świni\*** | **Informacja o części zwierzęcia z której pobrano próby\*** | **Dostarczono do badań nie później niż 24 godzin po uboju na użytek własny w gospodarstwie\*** | **Próbka w stanie niezamrożonym\*** | **Próbka o odpowiedniej wadze- minimum 50,00g\*** | **Próbka pobrana z odpowiednich miejsc\*** | **Inne** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* **\* Zaznaczyć X w przypadku stwierdzenia braków/ nieprawidłowości**

**Miejscowość, data Podpis i pieczęć osoby sporządzającej sprawozdanie**